UPA ARAGUARI

AHBB (Associação Hospitalar Beneficente do Brasil)

PRESTAÇÃO DE CONTAS
MÊS JULHO/2025

De 01/07/2025 a 31/07/2025

MOVIMENTOS BANCÁRIOS E RELATÓRIOS

CONTAS 37.556-X
CONTAS 37.557-8
CONTAS 37.558-6
CONTAS 37.559-4
CONTAS 37.560-8
CONTAS 38.028-8
CONTAS 13009446-7

AHBB | REDE SANTA CASA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
CNPJ: 45.349.461/0024-07
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2024
PRESTAÇÃO DE CONTAS JULHO DE 2025

SALDO ANTERIOR:	**R$**	**191.205,21**

RECEITAS				
DESCRIÇÃO	**PROJEÇÃO**		**7º MÊS**	
RECEITAS DISPONIVEIS NO EXERCICIO	**R$**	**2.654.165,81**	**R$**	**6.372.512,14**
Repasse Contrato de Gestão (Custeio)	R$	2.654.165,81	R$	3.892.430,57
Repasse Contrato de Gestão (Investimentos) Ref 1º termo aditivo 053/2025			R$	309.859,78
Repasse Contrato de Gestão (Investimentos) Ref 2º termo aditivo 063/2025			R$	868.681,28
Repasse Programas Especiais - Fast Track ref 2º termo 063/2025			R$	1.017.664,26
Repasse Piso Enfermagem			R$	188.929,20
Recebimento Contrato Mensal Variavel			R$	94.947,05
Repasse Convênio nº 079/2025 (Catracas)				
Rendimenos Aplicação Santander				

DESPESAS OPERACIONAIS				
OPERACIONAL I				
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	**R$**	**580.583,68**	**R$**	**508.001,90**
1.1. Folha de Pagamento	**R$**	**400.182,10**	**R$**	**313.179,63**
1.1.1 Administrativo/Asssitencial	R$	400.182,10	R$	313.179,63
1.1.2 Estagiarios	R$	-		
1.2. FGTS	**R$**	**31.390,84**	**R$**	**50.499,14**
FGTS Folha / Piso			R$	44.978,64
FGTS Rescisório			R$	5.520,50
1.3. INSS(Patronal)	**R$**	**-**	**R$**	**52.535,48**
INSS Folha / Piso			R$	52.535,48
1.4. IRRF (descontado dos funcionários)	**R$**	**-**	**R$**	**25.725,24**
IRRF Folha/ Piso			R$	25.725,24
1.5. PIS	**R$**	**-**		
1.6. Contribuições Sindicais (FUNCIONÁRIO + PATRONAL)	**R$**	**-**		
1.7. Benefícios (Vale T. total, Cesta Básica, Assistência Médica, etc)	**R$**	**40.636,49**	**R$**	**30.169,44**
Beneficio Facil Serviços Ltda			R$	1.569,44
Beneficio UPS Ltda			R$	28.600,00
1.8. Obrigações Trabalhistas Pagas (férias + 13º + rescisões pagas)	**R$**	**108.374,25**	**R$**	**35.892,97**
Adrielle Pereira de Lima			R$	5.850,99
Ana Flavia Mota de Oliveira			R$	262,11
Dayane da Silva Alves			R$	3.625,37
Debora Carolina Soares			R$	10.769,00
Lorraune Cardoso Costa			R$	6.001,26
Raphaela Baesse de Sousa Borba			R$	1.557,15
Rosileia da Silva Borba			R$	5.226,52
Viviane Lopes da Silva			R$	2.600,57
2. RECURSOS HUMANOS (Autônomos e pessoa jurídica)	**R$**	**1.078.561,00**	**R$**	**1.814.927,83**
2.1 Autônomos Tecnicos de Rx	**R$**	**-**		
2.2 Pessoa Jurídica - profissionais médicos	**R$**	**1.078.561,00**	**R$**	**1.814.927,83**
Doc4doc Assessoria e Consultoria em Saúde Ltda			R$	39.417,00
Rad Medicina Ltda			R$	944.657,49
Rmedic Soluções e Serviços em Saúde			R$	30.000,00
Rad Medicina Ltda - Fast Track			R$	800.853,34

OPERACIONAL II				
3. MATERIAL MÉDICO/ MEDICAMENTOS / DIETAS ENTERAIS-PARENTERAIS/ EPI	**R$**	**198.000,00**	**R$**	**100.090,96**
3.1 Materiais e medicamentos , incluindo EPI	**R$**	**198.000,00**	**R$**	**100.090,96**
Cirurgica Grandmed Ltda			R$	1.240,58
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda			R$	20.753,59
Comercial Pablos			R$	2.429,10
DM Logistica Hospitalar Ltda			R$	114,58
Drogaria Nogueira Ltda			R$	554,64
ECO Diagnostico			R$	1.354,50
Futura Comercio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda			R$	5.237,01
Giseli Guerreiro Gonçales			R$	119,80
Hospdrogas Comercial Ltda			R$	3.118,42
Humana Alimentar Distrbuidora de Med e Prod Nutricionais			R$	1.284,00
KVO Medical Surimentos Hospitalares Ltda			R$	8.500,00
LM Distribuidora de Medicamentos			R$	550,00
Medicinalli Produtos Medico Hospitalares			R$	1.332,00
Osvaldo Carneo Filho			R$	937,85
Supermed Comercio e Importação de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda			R$	36.376,51
Supermedica Distribuidora Hospitalar Ltda			R$	15.572,63
VS Hospitalar Ltda			R$	615,75
4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**41.200,00**	**R$**	**24.236,32**
4.1. Material de Escritório	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**1.222,37**
Comercial Ronewton Ltda			R$	44,49
Giseli Guerreiro Gonçalves			R$	650,18
Midiapel Papelaria e Informáica Ltda			R$	527,70
4.2. Material de Manutencao/Ar Condicionado + PMOC/Extintores + equipamentos cont	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**5.478,10**
Comercial Ronewton Ltda			R$	848,70
Ferragista Faria Acessorios para Moveis Ltda			R$	54,00
Ideal Comercio de Extintores de Incêndio Ltda			R$	345,00
Imperio das Ferragens Ltda			R$	224,00
Inframax Comerico e Serviços Ltda			R$	240,00
Katia Soares Mada Figueredo - A Japonesa			R$	342,50
Leonardo Marcos Ribeiro de Oliveira			R$	60,00
Marcelo de Castro Vilela			R$	589,00
MV Comercio de Tintas e Serviços Ltda			R$	95,00
Serralheria Diniz Ltda			R$	1.680,00
SW Baterias Ltda			R$	999,90
4.3. Material de Consumo Geral / Descartáveis	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**7.502,85**
Comercial Ronewton Ltda			R$	1.654,46
Exata Clean Distribuidora			R$	4.943,47
Souza & Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			R$	904,92
4.4. Material Gráfico/Som/Fotografia/Marketing	**R$**	**5.000,00**	**R$**	**10.033,00**
Do Geo Agrimensura Ltda			R$	33,00
Inframax Comercio e Serviços Ltda			R$	10.000,00
4.5. Uniformes	**R$**	**6.200,00**	**R$**	**-**
5. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	**R$**	**682.392,13**	**R$**	**718.287,56**
5.1. Serviços Contábeis	**R$**	**35.000,00**	**R$**	**35.000,00**
Numera Assessoria Contabil			R$	29.000,00
Maylla de Paula Oliveira			R$	6.000,00
5.2. Serviços Jurídicos	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**35.000,00**
Lincoln, Diniz & Stecca Sociedade de Advogados			R$	5.000,00
Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia			R$	30.000,00
5.3. Software Assistencial	**R$**	**26.100,00**	**R$**	**52.222,53**
Sisqual Workforce Management Ltda			R$	2.222,53

Intecc Inteligência em Tecnologia da Computação Ltda			R$	50.000,00
5.4. Raio X (Laudo) + ECG (Laudo)	**R$**	**65.000,00**	**R$**	**65.000,00**
JX Radiologia			R$	65.000,00
5.5. Engenharia Clínica	**R$**	**34.000,00**	**R$**	**34.000,00**
Sabe-se Getão Financeira			R$	34.000,00
5.6. Alimentacao Terceirizada	**R$**	**40.000,00**	**R$**	**36.763,63**
Panificadora KI Pão			R$	4.043,20
Refeições & Cia Ltda			R$	26.101,10
Comercial Ronewton Ltda			R$	441,96
Industria e Comercio de Produtos Mais Sabor			R$	2.150,00
Souza & Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			R$	2.174,84
Vaconcelos Ind Com Imp e Exp Ltda			R$	1.852,53
5.7. Serviços Administrativos	**R$**	**68.259,90**	**R$**	**66.845,40**
Gestare Serviços Combinados de Escritorio Ltda			R$	45.259,90
Rodrigo Machado de Araujo			R$	21.585,50
5.8. Medicina Ocupacional	**R$**	**3.200,00**	**R$**	**2.392,98**
SCJ-Assessoria e Consultoria em Segurança e Medicina do Trabalho Ltda			R$	2.392,98
5.9. Laboratorio de Analises Clinicas	**R$**	**110.000,00**	**R$**	**111.759,42**
Sociedade Beneficente Sagrada Familia			R$	111.759,42
5.10 Vigilância Patrimonial	**R$**	**31.257,22**	**R$**	**26.052,90**
Fuerza Segurança Privada- Vigilância Patrimonial			R$	26.052,90
6.1 Lavanderia / Enxoval	**R$**	**8.500,00**	**R$**	**17.487,04**
Funação de Assistencia Estudo e Pesquisa de Uberlândia			R$	17.487,04
6.2 Gases Medicinais	**R$**	**45.000,00**	**R$**	**44.999,02**
Medical OXY Gases Hospitalares e Industriais Ltda			R$	44.999,02
6.3 Facilities	**R$**	**196.275,01**	**R$**	**186.461,26**
Inova Serviços e Empredimentos Tecnicos Ltda			R$	186.461,26
6.4 Manutencao de elevador	**R$**	**500,00**	**R$**	**500,00**
Marcus Vinicius Marques			R$	500,00
6.5 Guarda de Documentos	**R$**	**3.900,00**	**R$**	**3.803,38**
Adesc - Gestão de Documentos Ltda			R$	3.803,38
6.6 Coleta de documentos	**R$**	**400,00**	**R$**	**-**
7.0. Manutenção	**R$**	**34.620,00**	**R$**	**20.680,80**
7.1. Manutencao Predial	**R$**	**34.620,00**	**R$**	**20.680,80**
Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens Ltda			R$	20.680,80
8.0. Tecnologia	**R$**	**18.929,00**	**R$**	**21.996,49**
8.1. Locaçoes / Aquisição de equipamentos	**R$**	**7.000,00**	**R$**	**350,00**
Sabe-se Gestão Financeira - Serviços			R$	350,00
8.2. Locação de equipamentos de monitoramento (Sistema Seguranca)	**R$**	**-**	**R$**	**-**
8.3. Locacao de equipamento de informática	**R$**	**11.929,00**	**R$**	**21.646,49**
Sabe-se Gestão Financeira - Produtos			R$	862,00
Dominium Equipamentos			R$	20.784,49
9. UTILIDADES PÚBLICAS	**R$**	**3.080,00**	**R$**	**2.975,00**
9.1. Telefonia/Internet	**R$**	**2.100,00**	**R$**	**2.000,00**
WN Telecom			R$	2.000,00

AHBB | REDE SANTA CASA

9.2. Gás GLP	**R$**	**180,00**	**R$**	**180,00**
Intergaz			R$	180,00
9.3.Energia	**R$**	**-**		
9.4. Agua e Esgoto	**R$**	**-**		
9.6. Engenharia Ambiental (PRGRSS)	**R$**	**-**		
9.7. Clontrole de pragas e Limpeza de Caixa dágua	**R$**	**800,00**	**R$**	**795,00**
Ação Combate de Pragas Ltda - ME			R$	795,00
10. COMBUSTÍVEL	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**10.387,49**
10.1.Grupo Gerador + Ambulancias	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**10.387,49**
Combutiveis Ouro Negro IV Ltda			R$	4.687,49
RBG Locações de Geradores Ltda			R$	4.200,00
SMS Geradores Ltda			R$	1.500,00
11. DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	**R$**	**1.800,00**	**R$**	**1.207,65**
11.1. Tarifas	**R$**	**1.800,00**	**R$**	**1.207,65**
12. OUTRAS DESPESAS ADMINISTRATIVA	**R$**	**-**	**R$**	**251.336,17**
12.1.Ampliacao, adequacao da unidade	**R$**	**-**	**R$**	**251.336,17**
Friovix Comercio de Refrigeração Ltda ref 2 º Termo Aditivo 063 2025			R$	64.825,54
Medicinalli Produtos Medico Hospitalares ref 2 º Termo Aditivo 063 2025			R$	91.525,00
Medicinalli Produtos Medico Hospitalares ref 2 º Termo Aditivo 053 2025			R$	69.552,33
Sonica Tecnologia em Engenharia Ltda ref 2 º Termo Aditivo 053 2025			R$	25.433,30
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAL I	**R$**	**1.659.144,68**	**R$**	**2.322.929,73**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAL II	**R$**	**995.021,13**	**R$**	**1.151.198,44**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS (I+II)	**R$**	**2.654.165,81**	**R$**	**3.474.128,17**
AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA (SERVIÇOS CATRACAS)	**R$**			**291,66**
ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS (SERVIÇOS CATRACAS PORTAS)	**R$**			**1.460,00**
IMPOSTOS A RECOLHER	**R$**			**85.162,31**
PISO ENFERMAGEM - COMPLEMENTAR	**R$**			**189.765,00**
TOTAL DE DESPESAS EFETUADAS NO MÊS	**R$**			**3.750.807,14**
RESUMO REALIZADO				
TOTAL DE RECURSOS DISPONIVEIS	**R$**			**6.563.717,35**
TOTAL DE DESPESAS EFETUADAS	**R$**			**3.750.807,14**
SALDO DISPONIVEL PARA O EXERCICIO SEGUINTE	**R$**			**2.812.910,21**

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5531 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 94.947,05 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
04/2025	16/05/2025	Outros	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 4061/2025	44.443,30
			TOTAL	**44.443,30**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 123.823.606-58 - PEDRO LUCAS FIGUEIREDO

Valor Liquidado: 44.443,30 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 44.443,30

Data: 03/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PAGAMENTO REFERENTE A PARCELA VARIÁVEL DO MÊS DE ABRIL/2025

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 44443.30 (quarenta e quatro mil e quatrocentos e quarenta e três reais e trinta centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5531 **Liquidação:** 2 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 94.947,05 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
05/2025	17/06/2025	Outros	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 2 do Empenho: 4061/2025	50.503,75
			TOTAL	**50.503,75**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 123.823.606-58 - PEDRO LUCAS FIGUEIREDO

Valor Liquidado: 50.503,75 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 50.503,75

Data: 03/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PAGAMENTO REFERENTE A PARCELA VARIÁVEL DO MÊS DE MAIO/2025.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 50503.75 (cinquenta mil e quinhentos e três reais e setenta e cinco centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICÍPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICÍPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 1356 **Liquidação:** 4 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 513 - 02.11.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICÍPIO DE ARAGUARI
Unidade: 11 - SECRETARIA DE SAÚDE
Sub-Unidade: - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.500.000 - Recursos não Vinculados de Impostos
Codigo Aplicação: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 3.892.159,14 **Saldo Atual:** 1.992.785,49

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
16	04/06/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 4 do Empenho: 1356/2025	2.294.772,76
			TOTAL	**2.294.772,76**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 633.124,55 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 633.124,55

Data: 05/06/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 6/12. COMPETÊNCIA: MAIO/2025. OPERACIONAL 02

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 633124.55 (seiscentos e trinta e três mil e cento e vinte e quatro reais e cinquenta e cinco centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Emissão: STEPHANIE SAMARA DE SOUZA SANTOS E SANTOS 25-06-2025 09:22:09

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICÍPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICÍPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 4725 **Liquidação:** 2 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 512 - 02.11.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICÍPIO DE ARAGUARI
Unidade: 11 - SECRETARIA DE SAÚDE
Sub-Unidade: - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.500.000 - Recursos não Vinculados de Impostos
Codigo Aplicação: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 1.661.648,21 **Saldo Atual:** 1.155.000,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
16	04/06/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 4 do Empenho: 1356/2025	2.294.772,76
			TOTAL	**2.294.772,76**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 506.648,21 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 506.648,21

Data: 06/06/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 6/12. COMPETÊNCIA: MAIO/2025. OPERACIONAL 01

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 506648.21 (quinhentos e seis mil e seiscentos e quarenta e oito reais e vinte e um centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

Emissão: STEPHANIE SAMARA DE SOUZA SANTOS E SANTOS 25-06-2025 09:21:06

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5520 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 810 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.600.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 300.000,00 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
16	04/06/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 4 do Empenho: 1356/2025	2.294.772,76
			TOTAL	**2.294.772,76**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 300.000,00 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 300.000,00

Data: 02/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 6/12. COMPETÊNCIA: MAIO/2025. OPERACIONAL 01

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 300000.00 (trezentos mil reais) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5533 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 394.620,28 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
17	03/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5533/2025	394.620,28
			TOTAL	**394.620,28**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 394.620,28 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 394.620,28

Data: 03/07/2025

_____ _____
Contador Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME 1° TERMO ADITIVO N° 053/2025 DE ACRÉSCIMO DE QUANTITATIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (1/12) E REPASSE ÚNICO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DIVERSOS. VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 394620.28 (trezentos e noventa e quatro mil e seiscentos e vinte reais e vinte e oito centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5540 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 868.681,28 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
18	03/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5540/2025	868.681,28
			TOTAL	**868.681,28**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 868.681,28 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 868.681,28

Data: 03/07/2025

_____ _____
Contador Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME 2° TERMO ADITIVO N° 063/2025 DE ACRÉSCIMO DE QUANTITATIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, REPASSE INVESTIMENTO PARA AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS. VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 868681.28 (oitocentos e sessenta e oito mil e seiscentos e oitenta e um reais e vinte e oito centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____
Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5545 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 810 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 563.474,36 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
19	03/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5545/2025	563.474,36
			TOTAL	**563.474,36**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 563.474,36 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 563.474,36

Data: 03/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 01

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 563474.36 (quinhentos e sessenta e três mil e quatrocentos e setenta e quatro reais e trinta e seis centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5579 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.621.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 246.041,44 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
20	04/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5579/2025	246.041,44
			TOTAL	**246.041,44**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 246.041,44 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 246.041,44

Data: 04/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 2.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 246041.44 (duzentos e quarenta e seis mil e quarenta e um reais e quarenta e quatro centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5694 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 811 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.600.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 1.017.664,26 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
21	10/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5694/2025	1.017.664,26
			TOTAL	**1.017.664,26**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 1.017.664,26 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 1.017.664,26

Data: 10/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME 2° TERMO ADITIVO N° 063/2025 DE ACRÉSCIMO DE QUANTITATIVO AO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, REPASSE PARCELA MENSAL JUNHO E JULHO/2025 PARA AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS. VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 1017664.26 (um milhão, dezessete mil e seiscentos e sessenta e quatro reais e vinte e seis centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Conta: _____

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5684 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 810 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.600.000 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 197.335,74 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
22	10/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5684/2025	197.335,74
			TOTAL	**197.335,74**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 197.335,74 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 197.335,74

Data: 10/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 1

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 197335.74 (cento e noventa e sete mil e trezentos e trinta e cinco reais e setenta e quatro centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 4725 **Liquidação:** 4 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 512 - 02.11.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 11 - SECRETARIA DE SAÚDE
Sub-Unidade: - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.500.000 - Recursos não Vinculados de Impostos
Codigo Aplicação: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 1.661.648,21 **Saldo Atual:** 448.351,99

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
23	17/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 4 do Empenho: 4725/2025	500.000,00
			TOTAL	**500.000,00**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 500.000,00 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 500.000,00

Data: 17/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 01

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 500000.00 (quinhentos mil reais) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 1356 **Liquidação:** 5 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 513 - 02.11.__.10.302.0017.2452.3.3.50.39
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 11 - SECRETARIA DE SAÚDE
Sub-Unidade: - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte Recurso: 1.500.000 - Recursos não Vinculados de Impostos
Codigo Aplicação: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Elemento: 39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Sub-Elemento: 00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 3.892.159,14 **Saldo Atual:** 1.585.020,81

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
24	21/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 5 do Empenho: 1356/2025	1.087.921,22
			TOTAL	**1.087.921,22**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 407.764,68 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 407.764,68

Data: 22/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 2.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 407764.68 (quatrocentos e sete mil e setecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 6175 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 512 - 02.11.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 11 - SECRETARIA DE SAÚDE
Sub-Unidade: - SECRETARIA DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.500.000 - Recursos não Vinculados de Impostos
Codigo Aplicação: 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 680.156,54 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
24	21/07/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 5 do Empenho: 1356/2025	1.087.921,22
			TOTAL	**1.087.921,22**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 680.156,54 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 680.156,54

Data: 22/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 7/12. COMPETÊNCIA: JUNHO/2025. OPERACIONAL 01.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 680156.54 (seiscentos e oitenta mil e cento e cinquenta e seis reais e cinquenta e quatro centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 5529 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Ordinário

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

Dotação: 810 - 02.22.__.10.302.0017.2452.3.3.50.34
Orgão: 02 - MUNICIPIO DE ARAGUARI
Unidade: 22 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sub-Unidade: - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 0017 - GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE
Atividade: 2452 - GESTÃO DE CONTRATOS
Despesa: 3.3.50.34.00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Fonte Recurso: 1.605.000 - Assistência financeira da União destinada à complementação ao pagamento dos pisos salariais para
Codigo Aplicação: 0000 - Sem Identificação de CO
Elemento: 34 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização
Sub-Elemento: 00 - Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização

DADOS FORNECEDOR

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Código:** 112704
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS, 17402064 **Cidade:** GARÇA **Estado:** SP
CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Telefone:** (16) 3374-8438
Banco: 33 - Banco Santander (Brasil) S.A. **Agência:** 3342-0 **Conta:** 13009446-7

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 188.929,20 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
06/2025	03/07/2025	Outros	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 5529/2025	188.929,20
			TOTAL	**188.929,20**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de pagamento, foi procedida com base no(s) documento(s) apresentando onde demonstra a entrega do material ou a efetivação do serviço prestado.

Face a liquidação acima, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 188.929,20 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 188.929,20

Data: 03/07/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

REPASSE DA ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DA UNIÃO DESTINADA AO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL NACIONAL DOS ENFERMEIROS, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM E PARTEIRAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2025. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE ATÉ 14/11/2025.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 188929.20 (cento e oitenta e oito mil e novecentos e vinte e nove reais e vinte centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

CPF/RG: _____ **Assinatura:** _____

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

Cheque: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Tesoureiro

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203005
19/08/2025 14:22:51

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37556-X ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
18/07/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	34.434.614	900.000,00 C	
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
18/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	34.000,00 D	
				18/07 15:15 SABE-SE GESTAO LTDA			
18/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	350,00 D	
				18/07 15:15 SABE-SE GESTAO LTDA			
18/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	52.535,48 D	
				18/07 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	25.725,24 D	
				18/07 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	44.978,64 D	
				18/07 15:03 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.801	20.784,49 D	
				341 0332 050802485000105 DOMINIUM EQUI			
18/07/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	821.990.801.363.140	13,00 D	
				Cobrança referente a 30/06/2025			
18/07/2025		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	821.990.801.363.141	13,00 D	
				Cobrança referente a 30/06/2025			
18/07/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	861.990.805.708.430	99,00 D	721.501,15 C
				Cobrança referente a 15/07/2025			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.101	180,00 D	
				756 4264 026319285000111 INTER GAZ LTD			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.102	4.043,20 D	
				756 4264 020743720000154 PANIFICADORA			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.103	4.687,49 D	
				756 4264 052721170000169 COMBUSTIVEIS			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.104	26.101,10 D	
				756 4264 011201440000123 REFEICOES E C			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.105	20.680,80 D	
				341 2959 034999360000160 ROYAL CLIMA T			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.106	1.987,74 D	
				756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.107	111.759,42 D	
				033 3028 010550765000159 SOCIEDADE BEN			
21/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.108	59,70 D	
				756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
21/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	72.109	28.600,00 D	

			BENEFICIOS UPS LTDA			
21/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.110	1.500,00 D	521.901,70 C
			SMC GERADORES LTDA			
23/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	862,00 D	
			23/07 10:32 SABE-SE GESTAO LTDA			
23/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.301	65.000,00 D	456.039,70 C
			274 0001 030135625000121 JX RADIOLOGIA			
29/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.037.557	171.975,40 D	284.064,30 C
			29/07 11:06 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/07/2025	0000	00000	S A L D O			284.064,30 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203006
19/08/2025 14:26:23

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	Saldo Anterior		4.937,07 C	4.937,07 C
03/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.301	413,23 D	4.523,84 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
10/07/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	34.048.061	85.369,80 C	
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
10/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	2.051,31 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
10/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.002	1.719,11 D	86.123,22 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.101	3.128,76 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.102	6.684,39 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.103	1.557,15 D	74.752,92 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
15/07/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.441	99,00 D	74.653,92 C
				Cobrança referente 15/07/2025			
16/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.601	2.222,21 D	72.431,71 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
29/07/2025		3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.037.556	171.975,40 C	244.407,11 C
				29/07 11:06 ASSOCIACAO H B BRASIL			
31/07/2025		0000	00000	S A L D O			244.407,11 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203007
19/08/2025 14:27:01

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
07/07/2025		0090	99015	Transferência recebida 07/07 09:26 ARAGUARI	550.090.000.083.110	1.604.290,05 C	
07/07/2025		3062	99015	Transferência enviada 07/07 16:10 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR	554.148.000.041.297	5.778,85 D	
07/07/2025		3062	99015	Transferência enviada 07/07 16:10 SUPERMEDICA DISTRIBUIDOR	554.148.000.041.297	7.888,27 D	
07/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv 403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA	70.701	400.426,67 D	
07/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0390 024970031000133 RODRIGO MACHA	70.702	21.585,50 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM	70.703	904,92 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto ECO DIAGNOSTICA LTDA	70.704	1.354,50 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto VASCONCELOS IND COM IMP EXP LT	70.705	1.852,53 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	70.706	1.124,49 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	70.707	114,58 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM	70.708	2.174,84 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI	70.709	26,40 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto CIRURGICA GRANDMED LTDA	70.710	1.240,58 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	70.711	4.943,47 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	70.712	2.381,54 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI	70.713	501,30 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	70.714	2.161,89 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	70.715	2.408,32 D	
07/07/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	70.716	615,75 D	

			VS HOSPITALAR LTDA			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.717	11.550,29 D	
			BANCO SOFISA S/A			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.718	698,10 D	
			BANCO SOFISA S/A			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.719	13.835,10 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.720	539,49 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.721	20.841,74 D	
			BANCO SOFISA S/A			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.722	4.200,00 D	
			RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.723	6.918,49 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.724	937,85 D	
			OSVALDO CARNEO FILHO			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.725	4.900,00 D	
			KVO MEDICAL S H LTDA			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.726	959,92 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.727	736,88 D	
			HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.728	1.329,28 D	
			FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS ME			
07/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	70.729	1.569,44 D	1.077.789,07 C
			BENEFICIO FACIL SERVS LTDA			
08/07/2025	0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.083.110	633.124,55 C	
			08/07 09:41 ARAGUARI			
08/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	1.200,00 D	
			08/07 16:25 COMERCIAL PABLOS LTDA			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	441,96 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.802	44,49 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.803	427,78 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.804	238,98 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.805	928,00 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.806	505,37 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.807	46,17 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.808	37,94 D	
			033 3028 00129942600 DANIELA CRISTINA			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.809	20,00 D	
			756 3093 018428122000149 LEONARDO MARC			
08/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.810	130,00 D	
			756 4264 007396600000240 MARCELO DE CA			

08/07/2025	0000	13105	Pix - Enviado	70.811	33,00 D	
			08/07 16:25 DUGEO AGRIMENSURA			
08/07/2025	0000	13105	Pix - Enviado	70.812	933,16 D	
			08/07 16:25 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
08/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.077.270	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.891.200.077.271	13,00 D	
			Cobrança referente 08/07/2025			
08/07/2025	0000	13113	Tarifa Pix Enviado	891.891.200.248.918	1,00 D	1.705.899,77 C
			Tar. agrupadas - ocorrencia 08/07/2025			
10/07/2025	0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.079.066	1.017.664,26 C	
			10/07 17:10 MG 310350 FMS CUSTEIO SU			
10/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.038.028	468.254,61 D	
			10/07 10:02 ASSOCIACAO H B BRASIL			
10/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.038.028	309.859,78 D	
			10/07 10:09 ASSOCIACAO H B BRASIL			
10/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	554,64 D	
			756 4264 016828360000116 DROGARIA NOGU			
10/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.002	45.259,90 D	
			341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
10/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.003	29.000,00 D	
			341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
10/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.004	5.000,00 D	
			341 4522 047829348000150 LINCOLN, DINI			
10/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.005	405,24 D	
			756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
10/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.006	500,00 D	
			M.V.MARQUES - ELEVADORES			
10/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.007	1.284,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA			
10/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.008	999,90 D	
			SW BATERIAS EIRELI			
10/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.081	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.082	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.083	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.084	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.085	13,00 D	1.862.380,96 C
			Cobrança referente 10/07/2025			
11/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	554.202.000.006.519	9.043,50 D	
			11/07 15:53 FUNDACAO A E P UBERLANDI			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.101	44.999,02 D	
			237 6178 031631117000105 MEDICAL OXY G			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.102	25.000,00 D	
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI			
11/07/2025	0000	13105	Pix - Enviado	71.103	2.624,16 D	
			11/07 14:27 CEF MATRIZ			
11/07/2025	0000	13105	Pix - Enviado	71.104	963,75 D	

			11/07 14:27 CEF MATRIZ			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.105	400.426,67 D	
			403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.106	5.000,00 D	
			756 4264 007604244000122 INFRAMAX COME			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.107	10.000,00 D	
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.108	186.461,26 D	
			104 2839 040507804000104 INOVA SERVICO			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.109	26.052,90 D	
			756 4264 033924772000179 FUERZA SEGURA			
11/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.110	500.000,00 D	
			403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.321	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.322	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.323	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.324	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.325	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.326	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.327	13,00 D	
			Cobrança referente 11/07/2025			
11/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.921.100.089.328	13,00 D	651.705,70 C
			Cobrança referente 11/07/2025			
14/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	1.460,00 D	
			756 4264 019095016000153 ALEXON OLIVEI			
14/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.402	234.400,00 D	
			403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
14/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.403	39.417,00 D	
			237 3467 037837885000198 DOC4DOC ASSES			
14/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.404	30.000,00 D	
			756 4264 042668090000133 RMEDIC SOLUCO			
14/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.405	95,00 D	
			MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC			
14/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.406	224,00 D	
			IMPERIO DAS FERRAGENS			
14/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.039.913	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.039.914	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.039.915	13,00 D	
			Cobrança referente 14/07/2025			
14/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	881.951.100.039.916	13,00 D	346.057,70 C
			Cobrança referente 14/07/2025			
15/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	427,70 D	
			15/07 15:46 COMERCIAL PABLOS LTDA			

15/07/2025	0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.442	99,00 D	345.531,00 C
			Cobrança referente 15/07/2025			
16/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.601	54,00 D	345.477,00 C
			FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PA			
17/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.701	1.580,00 D	
			756 4264 026077099000113 SERRALHERIA D			
17/07/2025	0000	13105	Impostos	71.702	74.117,56 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.703	2.000,00 D	
			WN TELECOM LTDA			
17/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.704	11.044,75 D	
			MUNICIPIO DE ARAGUARI			
17/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	71.705	2.222,53 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
17/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	831.981.100.104.923	13,00 D	254.499,16 C
			Cobrança referente 17/07/2025			
18/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.801	210.257,49 D	
			403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
18/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.802	10.000,00 D	
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
18/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.016.539	13,00 D	
			Cobrança referente 18/07/2025			
18/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	891.991.200.016.540	13,00 D	34.215,67 C
			Cobrança referente 18/07/2025			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.201	10.000,00 D	
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.202	459,00 D	
			756 4264 007396600000240 MARCELO DE CA			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.203	40,00 D	
			756 3093 018428122000149 LEONARDO MARC			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.204	51,00 D	
			756 3093 036856628000130 KATIA SOARES			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.205	244,50 D	
			756 3093 036856628000130 KATIA SOARES			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.206	19,12 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
22/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.207	91,08 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
22/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.208	119,80 D	
			GISELI GUERREIRO GONCALES			
22/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.209	345,00 D	
			IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES D			
22/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.210	3.803,38 D	
			ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.157	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.158	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.159	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.160	13,00 D	

			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.161	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.162	13,00 D	
			Cobrança referente 22/07/2025			
22/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.031.100.127.163	13,00 D	18.951,79 C
			Cobrança referente 22/07/2025			
23/07/2025	0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.009.979	407.764,68 C	
			23/07 11:30 PMA ARREC SAUDE-15			
23/07/2025	0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.009.979	73.124,55 C	499.841,02 C
			23/07 11:30 PMA ARREC SAUDE-15			
25/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.501	25.000,00 D	
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI			
25/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.061.100.161.902	13,00 D	474.828,02 C
			Cobrança referente 25/07/2025			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.801	122,50 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.802	14,56 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.803	49,90 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.804	240,00 D	
			756 4264 007604244000122 INFRAMAX COME			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.805	1.905,51 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.806	2.400,00 D	
			KVO MEDICAL S H LTDA			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.807	795,00 D	
			ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.808	550,00 D	
			L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAM			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.809	1.200,00 D	
			KVO MEDICAL S H LTDA			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.810	169,53 D	
			GISELI GUERREIRO GONCALES			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.811	230,00 D	
			GISELI GUERREIRO GONCALES			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.812	291,66 D	
			AUDICOM TEC E TELECOM LTDA ME			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.813	47,00 D	
			756 3093 036856628000130 KATIA SOARES			
28/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.814	100,00 D	
			756 4264 026077099000113 SERRALHERIA D			
28/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	72.815	250,65 D	
			GISELI GUERREIRO GONCALES			
28/07/2025	0000	13105	Pix - Enviado	72.816	2.150,00 D	
			28/07 14:33 CAFE MAIS SABOR			
28/07/2025	0000	13113	Tarifa Pix Enviado	832.091.200.127.952	10,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.389	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			

28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.390	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.391	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.392	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.393	13,00 D	
			Cobrança referente 28/07/2025			
28/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	852.091.100.063.394	13,00 D	464.223,71 C
			Cobrança referente 28/07/2025			
30/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	801,40 D	
			30/07 14:59 COMERCIAL PABLOS LTDA			
30/07/2025	3062	99015	Transferência enviada	554.202.000.006.519	8.443,54 D	
			30/07 14:59 FUNDACAO A E P UBERLANDI			
30/07/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	73.001	5.000,00 D	
			756 4264 007604244000122 INFRAMAX COME			
30/07/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	73.002	1.332,00 D	
			MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO			
30/07/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	892.111.200.017.109	13,00 D	448.633,77 C
			Cobrança referente 30/07/2025			
31/07/2025	0000	00000	S A L D O			448.633,77 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203009
19/08/2025 14:27:39

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37559-4 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
16/06/2025		0000	00000	Saldo Anterior		27.555,00 C	27.555,00 C
15/07/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 15/07/2025	841.961.100.256.443	99,00 D	27.456,00 C
31/07/2025		0000	00000	S A L D O			27.456,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203010
19/08/2025 14:28:26

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37560-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
20/06/2025		0000	00000	Saldo Anterior		158.664,60 C	158.664,60 C
09/07/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.323.489	25.874,90 C	184.539,50 C
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
15/07/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.444	99,00 D	184.440,50 C
				Cobrança referente 15/07/2025			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.078.861	1.667,14 D	
				22/07 16:14 ANDREIA F CLAUDOMIRO			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.080.789	1.667,14 D	
				22/07 16:14 ANA CARLA ARAUJO			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.081.732	1.842,14 D	
				22/07 16:14 WINTER OLIVEIRA CORREIA			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.081.804	1.667,14 D	
				22/07 16:14 VITORIA M LIZARDO DUARTE			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.081.865	1.667,14 D	
				22/07 16:14 JAIDSON G SILVA			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.082.137	1.842,14 D	
				22/07 16:14 MARIA V M SOARES			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.082.241	1.667,14 D	
				22/07 16:14 ROSILAINE OLIVEIRA			
22/07/2025		3062	99015	Transferência enviada	550.090.000.082.624	1.667,14 D	170.753,38 C
				22/07 16:14 IRANI PEREIRA DE SOUSA			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.301	1.667,14 D	
				077 0001 15983222651 ANA ESTER PEREIRA			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.302	1.667,14 D	
				033 3028 12229765604 ANA PAULA CRISTIN			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.303	1.842,14 D	
				033 3028 00861454600 FABIANO BASTOS VI			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.304	1.667,14 D	
				033 3028 14075106659 TALITA MARIA DE O			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.305	1.667,14 D	162.242,68 C
				033 2964 11979200645 VIVIANE LOPES DA			
31/07/2025		0000	00000	S A L D O			162.242,68 C

***** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA *****

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

BB Cash - Conta corrente - Consulta autorizaveis - Extrato de conta corrente

G333191418346203011
19/08/2025 14:29:07

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	de 01 / 07 / 2025 até 31 / 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
02/05/2025		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
10/07/2025		3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.037.558	468.254,61 C	
				10/07 10:02 ASSOCIACAO H B BRASIL			
10/07/2025		3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.037.558	309.859,78 C	778.114,39 C
				10/07 10:09 ASSOCIACAO H B BRASIL			
11/07/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	34.346.513	400.426,67 C	1.178.541,06 C
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
14/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	25.433,30 D	1.153.107,76 C
				260 0001 010669798000112 SONICA TECNOL			
15/07/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.456	99,00 D	1.153.008,76 C
				Cobrança referente 15/07/2025			
18/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	71.801	64.825,54 D	1.088.183,22 C
				341 3144 009316105000714 FRIOVIX COMER			
23/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.301	69.552,33 D	1.018.630,89 C
				756 4411 033190250000190 MEDICINALLI P			
29/07/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	91.525,00 D	927.105,89 C
				756 4411 033190250000190 MEDICINALLI P			
31/07/2025		0000	00000	S A L D O			927.105,89 C

***** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA *****

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

Conta Corrente > Extrato >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: 01/07/2025 a 31/07/2025 **Data/Hora:** 19/08/2025 às 16h16

Data	Histórico	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
02/07/2025	SALDO ANTERIOR			48,54
02/07/2025	TED RECEBIDA 19250765000108	000000	300.000,00	300.048,54
03/07/2025	TED RECEBIDA 19250765000108	000000	188.929,20	
03/07/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 1 PAGTOS	010703	-3.625,37	
03/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	413,23	485.765,60
04/07/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 142 PAGTOS	010704	-462.907,19	
04/07/2025	TED ENVIADA 113.629.206-30	000000	-3.078,28	
04/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 03905843633	000771	-4.409,95	
04/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 08344090628	000775	-1.955,71	
04/07/2025	TED ENVIADA 58407333000110	000000	-6.000,00	
04/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 07054835689	021772	-3.844,86	
04/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 09659495676	404500	-3.000,00	569,61
07/07/2025	TARIFA TED 04/07/2025	000000	-24,00	
07/07/2025	TED RECEBIDA 19250765000108	000000	206.648,21	
07/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 09659495676	334671	-3.001,26	
07/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 11979200645	083303	-2.600,57	201.591,99
08/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 04/07/2025	000000	-8,60	
08/07/2025	TED RECEBIDA 19250765000108	000000	563.474,36	765.057,75
09/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 07/07/2025	000000	-4,30	
09/07/2025	TED ENVIADA 45349461002407	000000	-25.874,90	739.178,55
10/07/2025	TARIFA TED 09/07/2025	000000	-12,00	
10/07/2025	TED ENVIADA 45349461002407	000000	-85.369,80	
10/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.051,31	
10/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	1.719,11	

10/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 08141949667	543585	-10.769,00	
10/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 04865410619	543588	-5.226,52	641.571,65
11/07/2025	TARIFA TED 10/07/2025	000000	-12,00	
11/07/2025	TED RECEBIDA 19250765000108	000000	197.335,74	
11/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 12369483601	274963	-1.557,15	
11/07/2025	TED ENVIADA 45349461002407	000000	-400.426,67	
11/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	3.128,76	
11/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	6.684,39	
11/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	1.557,15	448.281,87
14/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 10/07/2025	000000	-4,30	
14/07/2025	TARIFA TED 11/07/2025	000000	-12,00	448.265,57
15/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 11/07/2025	000000	-2,15	448.263,42
16/07/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.222,21	
16/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 12847068694	215633	-5.850,99	
16/07/2025	PIX ENVIADO CEF MATRIZ	000000	-999,43	443.635,21
17/07/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	500.000,00	943.635,21
18/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 16/07/2025	000000	-2,15	
18/07/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-900.000,00	43.633,06
21/07/2025	TARIFA TED 18/07/2025	000000	-12,00	43.621,06
22/07/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 3 PAGTOS	010722	-4.512,88	39.108,18
23/07/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	680.156,54	719.264,72
25/07/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 08363193623	115482	-262,11	719.002,61
29/07/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 25/07/2025	000000	-2,15	719.000,46

a = Bloqueio Dia / ADM
b = Bloqueado
p = Lançamento Provisionado

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 19/08/2025

Saldo	Valor (R$)
A - Saldo de Conta Corrente	343.712,22
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00

Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	194.995,50
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	**148.716,72**

Central de Atendimento Santander Empresarial - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira
4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 702 2125 (Demais Localidades)

Central de Atendimento Getnet - Atendimento 24h por dia, todos os dias
4002-4000 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
4003-4000 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 648 8000 (Demais Localidades)

Central de Vendas PJ - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
0800 013 7333

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
Reclamações cancelamentos e informações:
0800 762 7777

Ouvidoria - Disponível das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:
0800 726 0322
55 (11) 3012 0322 (No exterior, ligue a cobrar)

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

BALANCETE

AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI
45.349.461/0024-07
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI - MG

PERÍODO: 01/07/2025 à 31/07/2025

CENTRO DE CUSTO: TODOS - **DEPARTAMENTO:** TODOS

ATIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
1		**ATIVO**	**16.553.913,76**	**13.333.829,40**	**13.031.546,94**	**16.856.196,22**
101		**ATIVO CIRCULANTE**	**16.473.772,33**	**13.008.166,53**	**13.031.423,44**	**16.450.515,42**
10101		DISPONIBILIDADES	191.205,21	8.752.099,86	6.130.394,86	2.812.910,21
1010103		BANCO CONTA MOVIMENTO - COM RESTRICAO	191.205,21	8.752.099,86	6.130.394,86	2.812.910,21
1010103110		B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07	0,00	1.178.541,06	251.435,17	927.105,89
101010375		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07	0,00	900.000,00	615.935,70	284.064,30
101010376		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PISO 0024-07	158.664,60	25.874,90	22.296,82	162.242,68
101010377		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07	0,00	3.736.018,49	3.287.384,72	448.633,77
101010378		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PROVISÕES 0024-07	4.937,07	257.345,20	17.875,16	244.407,11
101010379		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37559-4 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 DENGUE 0024-07	27.555,00	0,00	99,00	27.456,00
101010380		B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07	48,54	2.654.320,21	1.935.368,29	719.000,46
10103		CONVENIOS E CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	15.786.351,56	3.722.163,45	6.372.512,14	13.136.002,87
1010302		CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	15.786.351,56	3.722.163,45	6.372.512,14	13.136.002,87
101030207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	15.786.351,56	3.722.163,45	6.372.512,14	13.136.002,87
10108		ESTOQUES	496.215,56	533.903,22	528.516,44	501.602,34
1010801		ALMOXARIFADO	496.215,56	533.903,22	528.516,44	501.602,34
101080101		DROGAS E MEDICAMENTOS	228.917,45	65.814,91	68.283,93	226.448,43
101080102		MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	252.138,32	42.688,40	36.445,14	258.381,58
101080103		MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	5.279,01	8.186,67	8.961,50	4.504,18
101080104		MATERIAL PARA MANUTENÇÃO	448,70	2.913,62	2.306,72	1.055,60
101080105		MATERIAL DE ESCRITÓRIO	6.556,84	2.251,48	2.738,32	6.070,00
101080107		EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR	0,00	354.719,87	354.719,87	0,00
101080109		MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	1.039,63	1.992,20	1.769,61	1.262,22
101080110		MATERIAL P/ CONSUMO GERAL	1.811,13	4.968,02	2.968,02	3.811,13
101080112		GENEROS ALIMENTÍCIOS	0,00	5.369,03	5.324,31	44,72
101080113		COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	24,00	0,00	0,00	24,00
101080114		UNIFORMES	0,48	0,00	0,00	0,48
101080115		OXIGÊNIO MEDICINAL	0,00	44.999,02	44.999,02	0,00
102		**ATIVO NAO CIRCULANTE**	**80.141,43**	**325.662,87**	**123,50**	**405.680,80**
10201		REALIZAVEL A LONGO PRAZO	65.569,08	0,00	0,00	65.569,08
1020104		OUTROS CREDITOS	65.569,08	0,00	0,00	65.569,08
102010404		BLOQUEIO JUDICIAL	65.569,08	0,00	0,00	65.569,08
10205		IMOBILIZADO LIQUIDO COM RESTRIÇÃO	14.572,35	325.662,87	123,50	340.111,72
1020501		IMOBILIZADO	14.819,40	325.662,87	0,00	340.482,27
102050127		MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	10.274,50	99.817,87	0,00	110.092,37

ATIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
102050128		BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	4.544,90	0,00	0,00	4.544,90
102050133		MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI	0,00	225.845,00	0,00	225.845,00
1020502		(-) DEPRECIACAO ACUMULADA	-247,05	0,00	123,50	-370,55
102050227		(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	-137,52	0,00	85,62	-223,14
102050228		(-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	-109,53	0,00	37,88	-147,41

TOTAL ATIVO: 16.856.196,22

BALANCETE

AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI
45.349.461/0024-07
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI - MG

PASSIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
2		**PASSIVO**	**17.899.261,79**	**7.848.531,85**	**8.727.971,08**	**18.778.701,02**
201		**PASSIVO CIRCULANTE**	**17.616.827,00**	**7.848.531,85**	**8.727.971,08**	**18.496.266,23**
20101		OBRIGACOES TRABALHISTAS	1.069.876,58	655.068,16	981.146,85	1.395.955,27
2010101		SALARIOS E ORDENADOS	573.710,11	641.872,22	708.672,16	640.510,05
201010101		SALARIOS A PAGAR	476.195,99	481.410,35	536.103,00	530.888,64
201010102		INSS A RECOLHER	52.535,48	52.535,48	55.913,08	55.913,08
201010103		FGTS A RECOLHER	44.978,64	50.499,14	57.237,73	51.717,23
201010110		RESCISOES A PAGAR	0,00	57.427,25	59.418,35	1.991,10
2010102		PROVISOES TRABALHISTAS	496.166,47	13.195,94	272.474,69	755.445,22
201010201		13 SALARIO	210.985,41	0,00	119.792,16	330.777,57
201010205		FERIAS	285.181,06	13.195,94	152.682,53	424.667,65
20102		OBRIGACOES TRIBUTARIAS E PREVIDENCIARIAS	110.887,55	282.469,66	362.001,79	190.419,68
2010201		OBRIGACOES TRIBUTARIAS FEDERAIS	93.696,31	99.654,02	178.664,45	172.706,74
201020101		IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)	25.725,24	25.725,24	26.024,04	26.024,04
201020102		IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	16.453,28	16.453,28	35.653,28	35.653,28
201020103		CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	51.517,79	51.517,79	111.029,42	111.029,42
201020104		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	0,00	5.957,71	5.957,71	0,00
2010203		OBRIGACOES TRIBUTARIAS MUNICIPAIS	11.044,75	11.044,75	11.566,45	11.566,45
201020301		ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER	11.044,75	11.044,75	11.566,45	11.566,45
2010204		CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS	6.146,49	171.770,89	171.770,89	6.146,49
201020401		INSS PATRONAL ISENTA	0,00	165.624,40	165.624,40	0,00
201020403		INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS	6.146,49	6.146,49	6.146,49	6.146,49
20103		CONVENIOS E CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	16.038.620,19	3.750.807,14	3.722.163,45	16.009.976,50
2010302		CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	16.038.620,19	3.750.807,14	3.722.163,45	16.009.976,50
201030207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	16.038.620,19	3.750.807,14	3.722.163,45	16.009.976,50
20104		FORNECEDORES	392.837,02	3.160.186,89	3.662.658,99	895.309,12
2010401		FORNECEDORES EM GERAL	392.837,02	3.160.186,89	3.662.658,99	895.309,12
201040101		FORNECEDORES EM GERAL	392.837,02	3.160.186,89	3.662.658,99	895.309,12
20107		EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	4.605,66	0,00	0,00	4.605,66
2010701		EMPRESTIMOS	4.605,66	0,00	0,00	4.605,66
201070111		EMPRÉSTIMO Nº 7004231-4	4.496,66	0,00	0,00	4.496,66
201070114		EMPRÉSTIMO Nº 36829-6	109,00	0,00	0,00	109,00
203		**PATRIMONIO LIQUIDO**	**282.434,79**	**0,00**	**0,00**	**282.434,79**
20302		SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADOS	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79
2030201		SUPERAVIT (DEFICIT) DO PERIODO	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79
203020101		SUPERAVIT DO PERIODO	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79

TOTAL PASSIVO: 18.778.701,02

BALANCETE

AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI
45.349.461/0024-07
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI - MG

CONTAS DE RESULTADO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
3		**RECEITAS**	**16.501.968,20**	**0,00**	**3.922.439,65**	**20.424.407,85**
301		**ATIVIDADE SAUDE**	**16.501.868,20**	**0,00**	**3.922.389,25**	**20.424.257,45**
30101		RECEITAS DA ATIVIDADE DE SAUDE SUS	15.673.872,16	0,00	3.750.807,14	19.424.679,30
3010102		RECEITAS DE CONTRATO DE GESTÃO	15.673.872,16	0,00	3.750.807,14	19.424.679,30
301010207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	15.673.872,16	0,00	3.750.807,14	19.424.679,30
30105		ISENÇÕES USUFRUÍDAS	827.996,04	0,00	171.582,11	999.578,15
3010501		ISENCOES FISCAIS USUFRUIDAS	827.996,04	0,00	171.582,11	999.578,15
301050101		CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA	799.246,18	0,00	165.624,40	964.870,58
301050103		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	28.749,86	0,00	5.957,71	34.707,57
303		**RECEITAS FINANCEIRAS**	**100,00**	**0,00**	**50,40**	**150,40**
30301		RECEITAS FINANCEIRAS	100,00	0,00	50,40	150,40
3030101		RECEITAS FINANCEIRAS SEM RESTRIÇÃO	100,00	0,00	50,40	150,40
303010102		DESCONTOS OBTIDOS	100,00	0,00	50,40	150,40
4		**CUSTOS**	**-16.930.338,30**	**4.332.100,70**	**13.196,37**	**-21.249.242,63**
402		**ATIVIDADE DE SAUDE**	**-16.930.338,30**	**4.332.100,70**	**13.196,37**	**-21.249.242,63**
40201		CUSTOS COM PESSOAL	-5.519.066,08	1.214.799,98	13.195,94	-6.720.670,12
4020101		SALARIOS E ORDENADOS	-4.262.160,30	947.376,63	13.195,94	-5.196.340,99
402010101		SALARIOS	-3.665.826,00	634.474,87	0,00	-4.300.300,87
402010102		13 SALARIO	-210.985,41	119.792,16	0,00	-330.777,57
402010103		FERIAS	-247.613,52	152.682,53	13.195,94	-387.100,11
402010111		INDENIZACOES TRABALHISTAS	-125.117,85	37.884,07	0,00	-163.001,92
402010112		SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO	-11.616,00	2.543,00	0,00	-14.159,00
402010113		UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO	-1.001,52	0,00	0,00	-1.001,52
4020102		BENEFICIOS A EMPREGADOS	-204.363,83	38.603,51	0,00	-242.967,34
402010203		VALE TRANSPORTE	-4.163,83	1.569,44	0,00	-5.733,27
402010208		VALE ALIMENTAÇÃO	-200.200,00	37.034,07	0,00	-237.234,07
4020103		ENCARGOS SOCIAIS	-1.052.541,95	228.819,84	0,00	-1.281.361,79
402010301		INSS PATRONAL ISENTA	-799.246,18	165.624,40	0,00	-964.870,58
402010302		FGTS	-224.545,91	57.237,73	0,00	-281.783,64
402010303		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	-28.749,86	5.957,71	0,00	-34.707,57
40202		CUSTOS COM AS ATIVIDADES	-11.411.272,22	3.117.300,72	0,43	-14.528.572,51
4020201		CUSTOS COM MÉDICOS	-7.934.524,35	2.540.382,02	0,00	-10.474.906,37
402020101		SERVIÇOS MÉDICOS - PJ	-7.934.524,35	2.540.382,02	0,00	-10.474.906,37
4020202		CUSTOS COM MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-1.037.341,77	155.052,40	0,00	-1.192.394,17
402020201		DROGAS E MEDICAMENTOS	-578.266,56	68.283,93	0,00	-646.550,49
402020202		MATERIAL MÉDICOS HOSPITALARES	-322.151,19	36.445,14	0,00	-358.596,33
402020203		OXIGÊNIO MEDICINAL	-103.740,88	44.999,02	0,00	-148.739,90
402020205		NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-33.183,14	5.324,31	0,00	-38.507,45
4020203		CUSTOS DE MANUTENCAO DAS ATIVIDADES	-62.232,87	28.157,15	0,00	-90.390,02
402020301		COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	-27.906,17	4.687,49	0,00	-32.593,66
402020302		MANUTENCAO DE VEICULOS	-9.327,00	18.218,00	0,00	-27.545,00
402020303		MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-12.599,70	3.251,66	0,00	-15.851,36
402020307		TELEFONE	-12.400,00	2.000,00	0,00	-14.400,00

CONTAS DE RESULTADO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
4020204		SERVIÇOS TOMADOS DE TERCEIROS	-2.153.632,37	350.941,02	0,00	-2.504.573,39
402020403		SERVICOS TOMADOS PESSOA FISICA	0,00	37,94	0,00	-37,94
402020404		SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	-2.153.632,37	350.903,08	0,00	-2.504.535,45
4020205		CUSTOS GERAIS	-223.540,86	42.768,13	0,43	-266.308,56
402020505		MATERIAL DE CONSUMO	-1.685,87	2.968,02	0,02	-4.653,87
402020506		MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	-14.987,40	1.899,21	0,00	-16.886,61
402020508		LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-3.600,00	350,00	0,00	-3.950,00
402020509		LANCHES E REFEICOES	-163.162,27	30.144,30	0,00	-193.306,57
402020513		MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	-39.858,27	7.283,10	0,41	-47.140,96
402020514		DEPRECIACAO E AMORTIZACAO	-247,05	123,50	0,00	-370,55
5		**DESPESAS**	**-916.977,93**	**182.332,47**	**1.640,38**	**-1.097.670,02**
501		**DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS**	**-884.204,44**	**178.818,30**	**432,73**	**-1.062.590,01**
50101		DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS	-884.204,44	178.818,30	432,73	-1.062.590,01
5010101		DESPESAS DE MANUTENCAO	-413.436,76	96.107,48	0,00	-509.544,24
501010102		CONSERVACAO E LIMPEZA	-238.695,36	40.495,76	0,00	-279.191,12
501010105		SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO	-155.064,72	53.305,00	0,00	-208.369,72
501010111		MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	-19.676,68	2.306,72	0,00	-21.983,40
5010103		SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS	-342.689,48	59.001,38	0,00	-401.690,86
501010301		PUBLICIDADE E PROPAGANDA	-30.226,00	5.033,00	0,00	-35.259,00
501010305		CONSULTORIA	-201.400,00	35.000,00	0,00	-236.400,00
501010307		HONORARIOS	-90.000,00	15.000,00	0,00	-105.000,00
501010310		SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS	-21.063,48	3.968,38	0,00	-25.031,86
5010104		DEMAIS DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS	-128.078,20	23.709,44	432,73	-151.354,91
501010403		IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO	-7.146,16	2.573,32	432,73	-9.286,75
501010410		LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-120.893,04	21.136,12	0,00	-142.029,16
501010420		MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	-39,00	0,00	0,00	-39,00
50301		DESPESAS FINANCEIRAS	-32.773,49	3.514,17	1.207,65	-35.080,01
5030102		DESPESAS FINANCEIRAS	-32.773,49	3.514,17	1.207,65	-35.080,01
503010201		TARIFAS BANCARIAS	-10.407,49	2.415,30	1.207,65	-11.615,14
503010202		JUROS PAGOS E INCORRIDOS	-22.366,00	1.098,87	0,00	-23.464,87

TOTAL CONTAS DE RESULTADO: -1.922.504,80

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.08.27 12:02:08 -03'00'

KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898

Assinado de forma digital por KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Dados: 2025.08.27 12:02:17 -03'00'

RELATÓRIO DRE CONTÁBIL

AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI
45.349.461/0024-07
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI - MG

PERÍODO: 01/07/2025 ATÉ 31/07/2025

Receita Bruta:	R$20.424.257,45
(-) Deduções e abatimentos:	R$0,00
(=) Receita Líquida:	R$20.424.257,45
(-) Custo de produtos e serviços:	R$-21.249.242,63
(=) Lucro Bruto:	R$-824.985,18
(-) Despesas Administrativas:	R$-1.062.590,01
(-) Despesas Financeiras:	R$-35.080,01
Receitas Financeiras:	R$150,40
(=) Superávit/Déficit Operacional:	R$-1.922.504,80

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.08.27 12:02:38 -03'00'

KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Assinado de forma digital por KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Dados: 2025.08.27 12:02:47 -03'00'

AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI
45.349.461/0024-07
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI - MG

LIVRO RAZÃO

PERÍODO: 01/07/2025 Á 31/07/2025

CENTRO DE CUSTO: TODOS - **DEPARTAMENTO:** TODOS

CONTA CONTÁBIL: 101010213 - B.BRASIL AG 3062-7 C/C 37479-2 FILIAL ARAGUARI - SEDE **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101010370 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37403-2 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101010371 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37007-X ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PISO **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101010373 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37432-6 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101010375 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07 **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
18/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	125,00	-125,00
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1489 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	0,00	20.784,49	-20.909,49
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	34.000,00	-54.909,49
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	350,00	-55.259,49
18/07/2025	658	201010103	FGTS A RECOLHER		REF JUNHO 2025 FGTS	0,00	44.978,64	-100.238,13
18/07/2025	658	201010102	INSS A RECOLHER		REF JUNHO 2025 INSS	0,00	52.535,48	-152.773,61
18/07/2025	658	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)		REF JUNHO 2025 IRRF FOLHA	0,00	25.725,24	-178.498,85
18/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			900.000,00	0,00	721.501,15
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		49068 INTER GAZ LTDA	0,00	180,00	721.321,15
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		18552 PANIFICADORA KI PAO LTDA	0,00	4.043,20	717.277,95
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		232 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	0,00	4.687,49	712.590,46

CONTA CONTÁBIL: 101010375 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		175 REFEICOES E CIA LTDA	0,00	26.101,10	686.489,36
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS L	0,00	20.680,80	665.808,56
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	0,00	1.987,74	663.820,82
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	0,00	111.759,42	552.061,40
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42363 42363 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	59,70	552.001,70
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	28.600,00	523.401,70
21/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	0,00	1.500,00	521.901,70
23/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		JX RADIOLOGIA	0,00	65.000,00	456.901,70
23/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	0,00	862,00	456.039,70
29/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		PROVISAO MENSAL	0,00	171.975,40	284.064,30

TOTAL DÉBITO: R$900.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$615.935,70** **SALDO ATUAL: R$284.064,30**

CONTA CONTÁBIL: 101010376 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PISO 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$158.664,60

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
09/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			25.874,90	0,00	184.539,50
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	99,00	184.440,50
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	0,00	1.667,14	182.773,36
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO ANA CARLA ARAUJO	0,00	1.667,14	181.106,22
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	0,00	1.842,14	179.264,08
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	0,00	1.667,14	177.596,94
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO JAIDSON GONZAGA SILVA	0,00	1.667,14	175.929,80
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO MARIA VITORIA MARQUES SOARES	0,00	1.842,14	174.087,66
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	0,00	1.667,14	172.420,52
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO IRANI PEREIRA DE SOUSA	0,00	1.667,14	170.753,38
23/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	0,00	1.667,14	169.086,24
23/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	0,00	1.667,14	167.419,10
23/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO FABIANO BASTOS VIEIRA	0,00	1.842,14	165.576,96
23/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORI	0,00	1.667,14	163.909,82
23/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA	0,00	1.667,14	162.242,68

TOTAL DÉBITO: R$25.874,90 **TOTAL CRÉDITO: R$22.296,82** **SALDO ATUAL: R$162.242,68**

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			44.443,30	0,00	44.443,30
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			50.503,75	0,00	94.947,05

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			246.041,44	0,00	340.988,49
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 ADITIVO CONTRATUAL - ODONTO - FOLHA /INSUMOS	84.760,50	0,00	425.748,99
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 ADITIVO -	309.859,78	0,00	735.608,77
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			868.681,28	0,00	1.604.290,05
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		336685 336685 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	5.778,85	1.598.511,20
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		336731 336731 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	7.888,27	1.590.622,93
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 13 RAD MEDICINA LTDA	0,00	400.426,67	1.190.196,26
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSES	0,00	21.585,50	1.168.610,76
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		21150 21150 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	882,00	1.167.728,76
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		21150 21150 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	22,92	1.167.705,84
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		118671 118671 ECO DIAGNOSTICA LTDA	0,00	1.350,00	1.166.355,84
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		118671 118671 ECO DIAGNOSTICA LTDA	0,00	4,50	1.166.351,34
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1810123 1810123 VASCONCELOS INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA -	0,00	1.836,00	1.164.515,34
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		1810123 1810123 VASCONCELOS INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA -	0,00	16,53	1.164.498,81
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		843480 843480 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	1.117,05	1.163.381,76
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		843480 843480 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	7,44	1.163.374,32
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		010.845 010.845 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0,00	109,50	1.163.264,82
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		010.845 010.845 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0,00	5,08	1.163.259,74
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		21149 21149 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	2.119,73	1.161.140,01
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		21149 21149 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	55,11	1.161.084,90
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		158619 158619 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	0,00	26,40	1.161.058,50
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		158620 158620 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	0,00	501,30	1.160.557,20
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		842 842 CIRURGICA GRANDMED LTDA	0,00	1.240,58	1.159.316,62
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7025 7025 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	4.730,60	1.154.586,02
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		7025 7025 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	212,87	1.154.373,15
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		142035 142035 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	2.358,20	1.152.014,95
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		142035 142035 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	23,34	1.151.991,61
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		142026 142026 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	729,65	1.151.261,96
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		142026 142026 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	7,23	1.151.254,73
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		843569 843569 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	2.147,61	1.149.107,12
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		843569 843569 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	14,28	1.149.092,84
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		829265 829265 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	11.473,83	1.137.619,01
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		829265 829265 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	76,46	1.137.542,55
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		830171 830171 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	698,10	1.136.844,45
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		829128 829128 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	20.703,78	1.116.140,67

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		829128 829128 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	137,96	1.116.002,71
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		234953 234953 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	2.406,16	1.113.596,55
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		234953 234953 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	2,16	1.113.594,39
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		234327 234327 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	538,69	1.113.055,70
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		234327 234327 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	0,80	1.113.054,90
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		234275 234275 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	958,47	1.112.096,43
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		234275 234275 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	1,45	1.112.094,98
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		14216 14216 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	1.301,36	1.110.793,62
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		14216 14216 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	27,92	1.110.765,70
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2016114 2016114 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	13.528,50	1.097.237,20
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		2016114 2016114 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	306,60	1.096.930,60
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2016272 2016272 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	6.769,58	1.090.161,02
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		2016272 2016272 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	148,91	1.090.012,11
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF LOCAÇÃO DO GERADOR 55KVA MOTOR MWM RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA	0,00	4.200,00	1.085.812,11
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		27192 27192 OSVALDO CARNEO FILHO	0,00	910,54	1.084.901,57
07/07/2025	658	503010202	JUROS PAGOS E INCORRIDOS		27192 27192 OSVALDO CARNEO FILHO	0,00	27,31	1.084.874,26
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		32368 32368 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	4.900,00	1.079.974,26
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 12409724 MARIZA E JESLAYNE BENEFICIO FACIL SERVICOS	0,00	1.569,44	1.078.404,82
07/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		110 110 VS HOSPITALAR LTDA - MAT/MED	0,00	615,75	1.077.789,07
08/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			633.124,55	0,00	1.710.913,62
08/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	27,00	1.710.886,62
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42199 42199 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	441,96	1.710.444,66
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42202 42202 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	238,98	1.710.205,68
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42200 42200 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	44,49	1.710.161,19
08/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS	0,00	37,94	1.710.123,25
08/07/2025	658	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA FGTS	0,00	933,16	1.709.190,09
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		DO GEO AGRIMENSURA LTDA	0,00	33,00	1.709.157,09
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3695 3695 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	0,00	130,00	1.709.027,09
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42201 42201 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	928,00	1.708.099,09
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42198 42198 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	427,78	1.707.671,31
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42215 42215 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	46,17	1.707.625,14
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42214 42214 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	505,37	1.707.119,77
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES LEONARDO MARCO	0,00	20,00	1.707.099,77
08/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6038 6038 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	1.200,00	1.705.899,77
10/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	65,00	1.705.834,77
10/07/2025	660	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		saldo ref ao pagamento medico-transferido para o nvestimento	0,00	468.254,61	1.237.580,16

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
10/07/2025	660	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		transferido para a conta do nvestimento aditivo 1	0,00	309.859,78	927.720,38
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		309 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	0,00	45.259,90	882.460,48
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		000927 000927 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	554,64	881.905,84
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		138 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	0,00	29.000,00	852.905,84
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		564 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	0,00	5.000,00	847.905,84
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		020086 020086 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	0,00	1.284,00	846.621,84
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		MARCUS VINICIUS MARQUES	0,00	500,00	846.121,84
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4292 4292 SW BATERIAS LTDA	0,00	999,90	845.121,94
10/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	0,00	405,24	844.716,70
11/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		2 meses 426Kmedicos 15K folha	1.017.664,26	0,00	1.862.380,96
11/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	104,00	1.862.276,96
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	500.000,00	1.362.276,96
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMON	0,00	26.052,90	1.336.224,06
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 643 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	186.461,26	1.149.762,80
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	1.124.762,80
11/07/2025	658	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÓRIO ROSILEIA DA SILVA BORDA FGTS	0,00	963,75	1.123.799,05
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 15 RAD MEDICINA LTDA	0,00	400.426,67	723.372,38
11/07/2025	658	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÓRIO DA DEBORA CAROLINA SOARES FGTS	0,00	2.624,16	720.748,22
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	0,00	44.999,02	675.749,20
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 60 EM RAZÃO MARÇO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE IND	0,00	10.000,00	665.749,20
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	0,00	9.043,50	656.705,70
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	5.000,00	651.705,70
11/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	0,00	50,40	651.655,30
11/07/2025	658	303010102	DESCONTOS OBTIDOS		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	50,40	0,00	651.705,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF CATRACA CONVENIO 079/2025 ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS	0,00	1.460,00	650.245,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	234.400,00	415.845,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	39.417,00	376.428,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		60 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	0,00	30.000,00	346.428,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		639 639 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	0,00	95,00	346.333,70
14/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	52,00	346.281,70
14/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		70 70 IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA	0,00	224,00	346.057,70
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	99,00	345.958,70
15/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6121 6121 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	427,70	345.531,00
16/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5636 5636 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	0,00	54,00	345.477,00
17/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,00	345.464,00
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14364 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	0,00	28,13	345.435,87
17/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		WN TELECOM LTDA	0,00	2.000,00	343.435,87
17/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11514 REF ALUGUEL SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGU	0,00	2.222,53	341.213,34

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6
ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 11514 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L CSL	0,00	110,12	341.103,22
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 11514 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L IRRF NOTA	0,00	35,52	341.067,70
17/07/2025	658	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS		REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 16 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA INSS NOTA	0,00	2.708,20	338.359,50
17/07/2025	658	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 16 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA ISS NOTA	0,00	1.231,00	337.128,50
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG CSLL	0,00	1.453,46	335.675,04
17/07/2025	658	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS		REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG INSS NOTA	0,00	3.438,29	332.236,75
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG IRRF NOTA	0,00	312,57	331.924,18
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14371 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	0,00	98,49	331.825,69
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14371 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	0,00	31,77	331.793,92
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 10 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NOT	0,00	46.805,09	284.988,83
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 10 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	15.098,42	269.890,41
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 240 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO CSLL/	0,00	1.069,50	268.820,91
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 240 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO IRRF NOTA	0,00	345,00	268.475,91
17/07/2025	658	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 659 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR CSLL/	0,00	1.953,00	266.522,91
17/07/2025	658	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 659 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR IRRF NOTA	0,00	630,00	265.892,91
17/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SERRALHERIA DINIZ LTDA	0,00	1.580,00	264.312,91
17/07/2025	658	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 643 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENT ISS NOTA	0,00	9.813,75	254.499,16
18/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	26,00	254.473,16
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 65 EM RAZAO MÊS MAIO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	0,00	10.000,00	244.473,16
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	210.257,49	34.215,67
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3745 3745 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	0,00	459,00	33.756,67
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 69 EM RAZAO MÊS JUNHO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	0,00	10.000,00	23.756,67
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES LEONARDO MARCO	0,00	40,00	23.716,67
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8562 8562 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	51,00	23.665,67
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8563 8563 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	244,50	23.421,17
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42418 42418 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	19,12	23.402,05
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42417 42417 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	91,08	23.310,97
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4437 4437 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	119,80	23.191,17
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA - SERVIÇO	0,00	345,00	22.846,17
22/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	0,00	3.803,38	19.042,79
22/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	91,00	18.951,79
23/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			73.124,55	0,00	92.076,34
23/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			407.764,68	0,00	499.841,02
25/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,00	499.828,02

CONTA CONTÁBIL: 101010377 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
25/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		824 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	474.828,02
28/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	88,00	474.740,02
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		32559 32559 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	1.200,00	473.540,02
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42452 42452 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	49,90	473.490,12
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42448 42448 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	14,56	473.475,56
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42449 42449 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	122,50	473.353,06
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4458 4458 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	230,00	473.123,06
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4445 4445 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	169,53	472.953,53
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		32570 32570 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	2.400,00	470.553,53
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4464 4464 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	250,65	470.302,88
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	240,00	470.062,88
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		341333 341333 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	1.905,51	468.157,37
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	0,00	795,00	467.362,37
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4701 4701 L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA- DM	0,00	550,00	466.812,37
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF MENSALIDADE PROPORCIONAL 25/06 A 30/06 INTEGRAL 01/07 A 30/07 AUDICOM TECNO	0,00	291,66	466.520,71
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8567 8567 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	47,00	466.473,71
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SERRALHERIA DINIZ LTDA	0,00	100,00	466.373,71
28/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		26841 26841 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	2.150,00	464.223,71
30/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,00	464.210,71
30/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	5.000,00	459.210,71
30/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6222 6222 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	801,40	458.409,31
30/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	0,00	1.332,00	457.077,31
30/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	0,00	8.443,54	448.633,77

TOTAL DÉBITO: R$3.736.018,49 **TOTAL CRÉDITO: R$3.287.384,72** **SALDO ATUAL: R$448.633,77**

CONTA CONTÁBIL: 101010378 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PROVISÕES 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$4.937,07

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		RESCISAO DAYANE	0,00	413,23	4.523,84
10/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		PROVISAO MENSAL	85.369,80	0,00	89.893,64
10/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao lorrayne feita em 04/07	0,00	1.719,11	88.174,53
10/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao viviane feita em04/07	0,00	2.051,31	86.123,22
11/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao raphaela 11/07	0,00	1.557,15	84.566,07
11/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao rosileia 10-07	0,00	3.128,76	81.437,31
11/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao debora 10/07	0,00	6.684,39	74.752,92
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	99,00	74.653,92
16/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		rescisao adriele 16/07	0,00	2.222,21	72.431,71
29/07/2025	660	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		PROVISAO MENSAL	171.975,40	0,00	244.407,11

TOTAL DÉBITO: R$257.345,20 **TOTAL CRÉDITO: R$17.875,16** **SALDO ATUAL: R$244.407,11**

CONTA CONTÁBIL: 101010379 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37559-4 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 DENGUE 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$27.555,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	99,00	27.456,00

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$99,00** **SALDO ATUAL: R$27.456,00**

CONTA CONTÁBIL: 101010380 - B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$48,54

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			300.000,00	0,00	300.048,54
03/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			188.929,20	0,00	488.977,74
03/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO DAYANE DA SILVA ALVES RESCISÃO ARQUIVO	0,00	3.625,37	485.352,37
03/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		RESCISAO DAYANE	413,23	0,00	485.765,60
04/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	24,00	485.741,60
04/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	3.000,00	482.741,60
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF JUNHO 2025 FOLHA ARQUIVO	0,00	299.852,89	182.888,71
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF JUNHO 2025 PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	0,00	3.078,28	179.810,43
04/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	0,00	6.000,00	173.810,43
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		DEANGELA FIRMINO DIAS	0,00	4.409,95	169.400,48
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇAO	0,00	3.844,86	165.555,62
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS	0,00	1.955,71	163.599,91
04/07/2025	658	201010101	SALARIOS A PAGAR		FOLHA ARQUIVO	0,00	163.054,30	545,61
07/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			206.648,21	0,00	207.193,82
07/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	3.001,26	204.192,56
07/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	2.600,57	201.591,99
08/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			563.474,36	0,00	765.066,35
08/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	8,60	765.057,75
09/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	4,30	765.053,45
09/07/2025	660	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07			0,00	25.874,90	739.178,55
10/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	739.166,55
10/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO DEBORA CAROLINA SOARES RESCISÃO ARQUIVO	0,00	10.769,00	728.397,55
10/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ROSILEIA DA SILVA BORDA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	5.226,52	723.171,03
10/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		PROVISAO MENSAL	0,00	85.369,80	637.801,23
10/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao lorrayne feita em 04/07	1.719,11	0,00	639.520,34
10/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao viviane feita em04/07	2.051,31	0,00	641.571,65
11/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			197.335,74	0,00	838.907,39
11/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	838.895,39
11/07/2025	660	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		devolucao do valor medico pago do recurso de 868 K fast track	0,00	400.426,67	438.468,72
11/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao raphaela 11/07	1.557,15	0,00	440.025,87
11/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao rosileia 10-07	3.128,76	0,00	443.154,63
11/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao debora 10/07	6.684,39	0,00	449.839,02
11/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	1.557,15	448.281,87
14/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	16,30	448.265,57
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	2,15	448.263,42
16/07/2025	660	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao adriele 16/07	2.222,21	0,00	450.485,63
16/07/2025	658	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISORIO ADRIELE PEREIRA DE LIMA FGTS	0,00	999,43	449.486,20
16/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ADRIELE PEREIRA DE LIMA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	5.850,99	443.635,21
17/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			500.000,00	0,00	943.635,21

CONTA CONTÁBIL: 101010380 - B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07

SALDO ANTERIOR: R$48,54

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
18/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	2,15	943.633,06
18/07/2025	660	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	900.000,00	43.633,06
21/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	43.621,06
22/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO RESCISÃO ARQUIVO	0,00	4.512,88	39.108,18
23/07/2025	659	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			680.156,54	0,00	719.264,72
25/07/2025	658	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	262,11	719.002,61
29/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	2,15	719.000,46

TOTAL DÉBITO: R$2.654.320,21 **TOTAL CRÉDITO: R$1.935.368,29** **SALDO ATUAL: R$719.000,46**

CONTA CONTÁBIL: 101030207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI

SALDO ANTERIOR: R$15.786.351,56

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	619	201030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 TERMO ADITIVO N 53/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 ARAGUARI ASSINADO EM 06/06/2025	1.326.985,78	0,00	17.113.337,34
01/07/2025	619	201030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 TERMO ADITIVO N 63/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 ARAGUARI ASSINADO EM 26/06/2025	2.395.177,67	0,00	19.508.515,01
02/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	300.000,00	19.208.515,01
03/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	188.929,20	19.019.585,81
07/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	206.648,21	18.812.937,60
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	44.443,30	18.768.494,30
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	50.503,75	18.717.990,55
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	246.041,44	18.471.949,11
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		1 ADITIVO CONTRATUAL - ODONTO - FOLHA /INSUMOS	0,00	84.760,50	18.387.188,61
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		1 ADITIVO -	0,00	309.859,78	18.077.328,83
07/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	868.681,28	17.208.647,55
08/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	633.124,55	16.575.523,00
08/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	563.474,36	16.012.048,64
11/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		2 meses 426Kmedicos 15K folha	0,00	1.017.664,26	14.994.384,38
11/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	197.335,74	14.797.048,64
17/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	500.000,00	14.297.048,64
23/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	73.124,55	14.223.924,09
23/07/2025	659	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	680.156,54	13.543.767,55
23/07/2025	659	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07			0,00	407.764,68	13.136.002,87

TOTAL DÉBITO: R$3.722.163,45 **TOTAL CRÉDITO: R$6.372.512,14** **SALDO ATUAL: R$13.136.002,87**

CONTA CONTÁBIL: 101080101 - DROGAS E MEDICAMENTOS

SALDO ANTERIOR: R$228.917,45

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		282 ERVA DOCE FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	96,00	0,00	229.013,45
07/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2028478 2028478 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	14.760,60	0,00	243.774,05
07/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		0866643 0866643 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	664,16	0,00	244.438,21
07/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1191 1191 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	8.500,00	0,00	252.938,21
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		0866854 0866854 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	930,00	0,00	253.868,21
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		240683 240683 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1.765,90	0,00	255.634,11
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		343134 343134 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	7.432,28	0,00	263.066,39
09/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		944 944 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	1.684,25	0,00	264.750,64
10/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		76995 76995 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	11.911,88	0,00	276.662,52
11/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		845915 845915 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	15.021,70	0,00	291.684,22
11/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		851223 851223 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	1.388,14	0,00	293.072,36
11/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6044 6044 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.660,00	0,00	294.732,36
31/07/2025	654	402020201	DROGAS E MEDICAMENTOS		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	68.283,93	226.448,43

TOTAL DÉBITO: R$65.814,91 **TOTAL CRÉDITO: R$68.283,93** **SALDO ATUAL: R$226.448,43**

CONTA CONTÁBIL: 101080102 - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

SALDO ANTERIOR: R$252.138,32

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	1.332,00	0,00	253.470,32
01/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	1.332,00	0,00	254.802,32
08/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	862,00	0,00	255.664,32
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		297240 297240 CIRURGICA SAO JOSE LTDA	981,23	0,00	256.645,55
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		0866722 0866722 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	6.534,00	0,00	263.179,55
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		240663 240663 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	4.846,40	0,00	268.025,95
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		343133 343133 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	9.537,10	0,00	277.563,05
10/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6222 6222 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	801,40	0,00	278.364,45
10/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		32661 32661 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	7.350,00	0,00	285.714,45
10/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		76992 76992 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	191,30	0,00	285.905,75
11/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		845963 845963 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	8.920,97	0,00	294.826,72
31/07/2025	639	402020202	MATERIAL MEDICOS HOSPITALARES		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	2.333,21	292.493,51
31/07/2025	654	402020202	MATERIAL MEDICOS HOSPITALARES		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	34.111,93	258.381,58

TOTAL DÉBITO: R$42.688,40 **TOTAL CRÉDITO: R$36.445,14** **SALDO ATUAL: R$258.381,58**

CONTA CONTÁBIL: 101080103 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA

SALDO ANTERIOR: R$5.279,01

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	619	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 22137 SOUZA E RIBEIRO	0,00	1.640,00	3.639,01
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		22137 22137 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	6.087,94	0,00	9.726,95
08/07/2025	619	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 7126 EXATA CLEAN	0,00	38,40	9.688,55
08/07/2025	619	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 42565 COMERCIAL RONEWTON	50,40	0,00	9.738,95

CONTA CONTÁBIL: 101080103 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA **SALDO ANTERIOR: R$5.279,01**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7123 7123 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	272,00	0,00	10.010,95
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7126 7126 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	918,80	0,00	10.929,75
14/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42660 42660 COMERCIAL RONEWTON LTDA	740,22	0,00	11.669,97
30/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7180 7180 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	116,90	0,00	11.786,87
31/07/2025	639	402020513	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	7.283,10	4.503,77
31/07/2025	619	402020513	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		ENTRADA POR INVENTÁRIO 07/2025	0,41	0,00	4.504,18

TOTAL DÉBITO: R$8.186,67 **TOTAL CRÉDITO: R$8.961,50** **SALDO ATUAL: R$4.504,18**

CONTA CONTÁBIL: 101080104 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO **SALDO ANTERIOR: R$448,70**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8563 8563 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	244,50	0,00	693,20
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5562 5562 NOELLY COMERCIO DE FILTROS LTDA	30,00	0,00	723,20
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		60463 60463 UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA	570,00	0,00	1.293,20
07/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5756 5756 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	390,00	0,00	1.683,20
08/07/2025	619	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 7126 EXATA CLEAN	38,40	0,00	1.721,60
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42564 42564 COMERCIAL RONEWTON LTDA	58,00	0,00	1.779,60
09/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4487 4487 GISELI GUERREIRO GONCALES	160,00	0,00	1.939,60
14/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42661 42661 COMERCIAL RONEWTON LTDA	239,60	0,00	2.179,20
16/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4510 4510 GISELI GUERREIRO GONCALES	589,00	0,00	2.768,20
24/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5866 5866 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	65,00	0,00	2.833,20
28/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42827 42827 COMERCIAL RONEWTON LTDA	242,40	0,00	3.075,60
29/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42844 42844 COMERCIAL RONEWTON LTDA	286,72	0,00	3.362,32
31/07/2025	639	501010111	MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	2.267,12	1.095,20
31/07/2025	619	501010111	MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL		AJUSTE PREÇO MÉDIO 07/2025	0,00	39,60	1.055,60

TOTAL DÉBITO: R$2.913,62 **TOTAL CRÉDITO: R$2.306,72** **SALDO ATUAL: R$1.055,60**

CONTA CONTÁBIL: 101080105 - MATERIAL DE ESCRITÓRIO **SALDO ANTERIOR: R$6.556,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8562 8562 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	51,00	0,00	6.607,84
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		71696 71696 COMERCIAL LORENA LTDA	324,94	0,00	6.932,78
07/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		159874 159874 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	133,25	0,00	7.066,03
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42562 42562 COMERCIAL RONEWTON LTDA	762,76	0,00	7.828,79
14/07/2025	619	501010310	SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 704 APARECIDO	0,00	85,00	7.743,79
14/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		704 APARECIDO DONIZETE BRETAS ME	85,00	0,00	7.828,79
15/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		160244 160244 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	350,00	0,00	8.178,79
22/07/2025	619	501010310	SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 712 APARECIDO	0,00	80,00	8.098,79
22/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		712 APARECIDO DONIZETE BRETAS ME	80,00	0,00	8.178,79
31/07/2025	639	501010403	IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	2.573,32	5.605,47
31/07/2025	619	501010403	IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO		ENTRADA POR INVENTARIO 07/2025	432,73	0,00	6.038,20
31/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42920 42920 COMERCIAL RONEWTON LTDA	31,80	0,00	6.070,00

TOTAL DÉBITO: R$2.251,48 **TOTAL CRÉDITO: R$2.738,32** **SALDO ATUAL: R$6.070,00**

CONTA CONTÁBIL: 101080106 - SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

CONTA CONTÁBIL: 101080106 - SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101080107 - EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/07/2025	619	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	0,00	862,00	-862,00
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	862,00	0,00	0,00
11/07/2025	619	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		REF NF 187 DE SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA	0,00	25.955,00	-25.955,00
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 187 SONICA TECNOLOGIAS	25.955,00	0,00	0,00
18/07/2025	619	102050127	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		REF DANF 1 DE FRIOVIXCOMÉRCIODEREFRIGERAÇÃO	0,00	64.825,54	-64.825,54
18/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1029832 - AR CONDICIONADO 1029832 FRIOVIX COMERCIO D	64.825,54	0,00	0,00
22/07/2025	619	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA (COLCHONETE E ESCADA)	0,00	2.240,00	-2.240,00
22/07/2025	619	102050133	MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA (CONSULTORIO ODONTO, CADEIRA E BIOMBO	0,00	32.320,00	-34.560,00
22/07/2025	619	102050127	MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA	0,00	34.992,33	-69.552,33
22/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF AO VALOR VALOR LIQUIDO NFS-E 3798 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO	69.552,33	0,00	0,00
28/07/2025	619	102050133	MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI		REF DANF 3807 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA	0,00	91.525,00	-91.525,00
28/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 3807 - CARRO MACA E DIVA CLINICA	91.525,00	0,00	0,00
31/07/2025	619	102050133	MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI		REF DANF 1009 DE TOPTIER COMERCIO E REPRESENTACOES	0,00	21.000,00	-21.000,00
31/07/2025	619	102050133	MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI		REF DANF 1008 DE TOPTIER COMERCIO E REPRESENTACOES	0,00	81.000,00	-102.000,00
31/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1008 CAMA FAWLER ELETRICACOM 1008 TOPTIER COMERCIO E	81.000,00	0,00	-21.000,00
31/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1009 - 01 CARRO MACA HIDR/FAWLWER 2 COLUNAS 1009 TOP	21.000,00	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$354.719,87 **TOTAL CRÉDITO: R$354.719,87** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101080109 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA **SALDO ANTERIOR: R$1.039,63**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	619	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 22137 SOUZA E RIBEIRO	1.640,00	0,00	2.679,63
08/07/2025	619	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 42565 COMERCIAL RONEWTON	0,00	50,40	2.629,23
08/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42565 42565 COMERCIAL RONEWTON LTDA	200,30	0,00	2.829,53
09/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8567 8567 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	47,00	0,00	2.876,53
10/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	50,40	0,00	2.926,93
12/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42642 42642 COMERCIAL RONEWTON LTDA	54,50	0,00	2.981,43
31/07/2025	639	402020506	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	1.719,21	1.262,22

TOTAL DÉBITO: R$1.992,20 **TOTAL CRÉDITO: R$1.769,61** **SALDO ATUAL: R$1.262,22**

CONTA CONTÁBIL: 101080110 - MATERIAL P/ CONSUMO GERAL **SALDO ANTERIOR: R$1.811,13**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
09/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	1.364,00	0,00	3.175,13
09/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	1.364,00	0,00	4.539,13
22/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA (COLCHONETE E ESCADA)	2.240,00	0,00	6.779,13
31/07/2025	639	402020505	MATERIAL DE CONSUMO		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	2.968,02	3.811,11

CONTA CONTÁBIL: 101080110 - MATERIAL P/ CONSUMO GERAL — **SALDO ANTERIOR: R$1.811,13**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	402020505	MATERIAL DE CONSUMO		ENTRADA POR INVENTARIO 07/2025	0,02	0,00	3.811,13

TOTAL DÉBITO: R$4.968,02 **TOTAL CRÉDITO: R$2.968,02** **SALDO ATUAL: R$3.811,13**

CONTA CONTÁBIL: 101080112 - GENEROS ALIMENTÍCIOS — **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		26841 26841 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	2.150,00	0,00	2.150,00
02/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42522	2.563,44	0,00	4.713,44
03/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		22128	328,32	0,00	5.041,76
10/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		22351	158,47	0,00	5.200,23
29/07/2025	657	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42867	168,80	0,00	5.369,03
31/07/2025	639	402020205	NUTRICAO E DIETETICA		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	5.324,31	44,72

TOTAL DÉBITO: R$5.369,03 **TOTAL CRÉDITO: R$5.324,31** **SALDO ATUAL: R$44,72**

CONTA CONTÁBIL: 101080113 - COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES — **SALDO ANTERIOR: R$24,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$24,00**

CONTA CONTÁBIL: 101080114 - UNIFORMES — **SALDO ANTERIOR: R$0,48**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,48**

CONTA CONTÁBIL: 101080115 - OXIGÊNIO MEDICINAL — **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		651 MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	44.999,02	0,00	44.999,02
31/07/2025	619	402020203	OXIGENIO MEDICINAL		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	0,00	44.999,02	0,00

TOTAL DÉBITO: R$44.999,02 **TOTAL CRÉDITO: R$44.999,02** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 102010404 - BLOQUEIO JUDICIAL — **SALDO ANTERIOR: R$65.569,08**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$65.569,08**

CONTA CONTÁBIL: 102050127 - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS
CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$10.274,50**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
18/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 1 DE FRIOVIXCOMÉRCIODEREFRIGERAÇÃO	64.825,54	0,00	75.100,04
22/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA	34.992,33	0,00	110.092,37

TOTAL DÉBITO: R$99.817,87 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$110.092,37**

CONTA CONTÁBIL: 102050128 - BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI

SALDO ANTERIOR: R$4.544,90

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$4.544,90**

CONTA CONTÁBIL: 102050133 - MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 13/2024 - ARAGUARI

SALDO ANTERIOR: R$0,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
22/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 3798 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA (CONSULTORIO ODONTO, CADEIRA E BIOMBO	32.320,00	0,00	32.320,00
28/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 3807 DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA	91.525,00	0,00	123.845,00
31/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 1009 DE TOPTIER COMERCIO E REPRESENTACOES	21.000,00	0,00	144.845,00
31/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF DANF 1008 DE TOPTIER COMERCIO E REPRESENTACOES	81.000,00	0,00	225.845,00

TOTAL DÉBITO: R$225.845,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$225.845,00**

CONTA CONTÁBIL: 102050227 - (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI

SALDO ANTERIOR: -R$137,52

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	661	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	0,00	17,58	-155,10
31/07/2025	661	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS AUXILIARES	0,00	68,04	-223,14

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$85,62** **SALDO ATUAL: R$-223,14**

CONTA CONTÁBIL: 102050228 - (-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI

SALDO ANTERIOR: -R$109,53

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	661	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO TIPO NÃO IDENTIFICADO	0,00	37,88	-147,41

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$37,88** **SALDO ATUAL: R$-147,41**

CONTA CONTÁBIL: 201010101 - SALARIOS A PAGAR

SALDO ANTERIOR: R$476.195,99

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF JUNHO 2025 FOLHA ARQUIVO	299.852,89	0,00	176.343,10
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF JUNHO 2025 PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	3.078,28	0,00	173.264,82
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		DEANGELA FIRMINO DIAS	4.409,95	0,00	168.854,87
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇAO	3.844,86	0,00	165.010,01
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS	1.955,71	0,00	163.054,30
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		FOLHA ARQUIVO	163.054,30	0,00	0,00
07/07/2025	656	402020403	SERVICOS TOMADOS PESSOA FISICA		DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS	0,00	37,94	37,94
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS	37,94	0,00	0,00
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.842,14	1.842,14
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	3.509,28
23/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	5.176,42
23/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	1.667,14	0,00	3.509,28

CONTA CONTÁBIL: 201010101 - SALARIOS A PAGAR **SALDO ANTERIOR: R$476.195,99**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
23/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO FABIANO BASTOS VIEIRA	1.842,14	0,00	1.667,14
23/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA	1.667,14	0,00	0,00
31/07/2025	657	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF PAGAMENTO SALARIO FAST TRACK DANIELLE CAROLINE TERRA	0,00	1.345,96	1.345,96
31/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	0,00	14.063,35	15.409,31
31/07/2025	657	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF JULHO 2025 - FAST TRACK	0,00	3.715,63	19.124,94
31/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025 - UPA ARAGUARI	0,00	501.940,84	521.065,78
31/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO	0,00	3.794,57	524.860,35
31/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF PAGAMENTO SALARIO VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS	0,00	1.623,57	526.483,92
31/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF PAGAMENTO SALARIO DEANGELA FIRMINO DIAS	0,00	4.404,72	530.888,64

TOTAL DÉBITO: R$481.410,35 **TOTAL CRÉDITO: R$536.103,00** **SALDO ATUAL: R$530.888,64**

CONTA CONTÁBIL: 201010102 - INSS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$52.535,48**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025 FAST TRACK	0,00	418,35	52.953,83
01/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025 URGENCIA EMERGENCIA	0,00	1.347,83	54.301,66
01/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025	0,00	54.146,90	108.448,56
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF JUNHO 2025 INSS	52.535,48	0,00	55.913,08

TOTAL DÉBITO: R$52.535,48 **TOTAL CRÉDITO: R$55.913,08** **SALDO ATUAL: R$55.913,08**

CONTA CONTÁBIL: 201010103 - FGTS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$44.978,64**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	657	402010302	FGTS		REF JULHO 2025 FAST TRACK	0,00	431,71	45.410,35
01/07/2025	657	402010302	FGTS		REF JULHO 25	0,00	48.759,50	94.169,85
01/07/2025	657	402010302	FGTS		REF JULHO 2025 URGENCIA EMERGENCIA	0,00	1.232,86	95.402,71
01/07/2025	657	402010302	FGTS		REF JULHO 2025 CONSIGNADO	0,00	1.293,16	96.695,87
03/07/2025	657	402010302	FGTS		REF FGTS RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	0,00	933,16	97.629,03
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF FGTS RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA FGTS	933,16	0,00	96.695,87
10/07/2025	657	402010302	FGTS		REF FGTS RESCISÓRIO ROSILEIA DA SILVA BORDA	0,00	963,75	97.659,62
10/07/2025	657	402010302	FGTS		REF FGTS RESCISÓRIO DA DEBORA CAROLINA SOARES	0,00	2.624,16	100.283,78
11/07/2025	657	402010302	FGTS		REF FGTS RESCISORIO ADRIELE PEREIRA DE LIMA	0,00	999,43	101.283,21
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF FGTS RESCISÓRIO ROSILEIA DA SILVA BORDA FGTS	963,75	0,00	100.319,46
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF FGTS RESCISÓRIO DA DEBORA CAROLINA SOARES FGTS	2.624,16	0,00	97.695,30
16/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF FGTS RESCISORIO ADRIELE PEREIRA DE LIMA FGTS	999,43	0,00	96.695,87
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF JUNHO 2025 FGTS	44.978,64	0,00	51.717,23

TOTAL DÉBITO: R$50.499,14 **TOTAL CRÉDITO: R$57.237,73** **SALDO ATUAL: R$51.717,23**

CONTA CONTÁBIL: 201010104 - 13 SALARIO A PAGAR **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 201010110 - RESCISOES A PAGAR **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA	0,00	2.600,57	2.600,57
03/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO DAYANE DA SILVA ALVES	0,00	3.625,37	6.225,94
03/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	0,00	3.001,26	9.227,20
03/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	0,00	3.000,00	12.227,20
03/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO DAYANE DA SILVA ALVES RESCISÃO ARQUIVO	3.625,37	0,00	8.601,83
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA RESCISÃO ARQUIVO	3.000,00	0,00	5.601,83
07/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA RESCISÃO ARQUIVO	3.001,26	0,00	2.600,57
07/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA RESCISÃO ARQUIVO	2.600,57	0,00	0,00
10/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO DEBORA CAROLINA SOARES	0,00	10.769,00	10.769,00
10/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO ROSILEIA DA SILVA BORDA	0,00	5.226,52	15.995,52
10/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	0,00	1.557,15	17.552,67
10/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO DEBORA CAROLINA SOARES RESCISÃO ARQUIVO	10.769,00	0,00	6.783,67
10/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO ROSILEIA DA SILVA BORDA RESCISÃO ARQUIVO	5.226,52	0,00	1.557,15
11/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO ADRIELE PEREIRA DE LIMA	0,00	5.850,99	7.408,14
11/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA RESCISÃO ARQUIVO	1.557,15	0,00	5.850,99
16/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO ADRIELE PEREIRA DE LIMA RESCISÃO ARQUIVO	5.850,99	0,00	0,00
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	1.667,14
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.842,14	3.509,28
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	5.176,42
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.842,14	7.018,56
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	8.685,70
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	0,00	1.667,14	10.352,84
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	12.019,98
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	0,00	1.667,14	13.687,12
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	0,00	4.512,88	18.200,00
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	19.867,14
22/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	0,00	1.667,14	21.534,28
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	1.667,14	0,00	19.867,14
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO ANA CARLA ARAUJO	1.667,14	0,00	18.200,00
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	1.842,14	0,00	16.357,86
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	1.667,14	0,00	14.690,72
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO JAIDSON GONZAGA SILVA	1.667,14	0,00	13.023,58
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO MARIA VITORIA MARQUES SOARES	1.842,14	0,00	11.181,44
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	1.667,14	0,00	9.514,30
22/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO IRANI PEREIRA DE SOUSA	1.667,14	0,00	7.847,16
22/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO RESCISÃO ARQUIVO	4.512,88	0,00	3.334,28
23/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	1.667,14	0,00	1.667,14
23/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORI	1.667,14	0,00	0,00
24/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA	0,00	262,11	262,11
25/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA RESCISÃO ARQUIVO	262,11	0,00	0,00
30/07/2025	657	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO LARESSA JARDIM OLIVEIRA	0,00	1.991,10	1.991,10

TOTAL DÉBITO: R$57.427,25 **TOTAL CRÉDITO: R$59.418,35** **SALDO ATUAL: R$1.991,10**

CONTA CONTÁBIL: 201010201 - 13 SALARIO **SALDO ANTERIOR: R$210.985,41**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	402010102	13 SALARIO		PROVISAO 13 SALARIO MENSAL 07/2025	0,00	119.792,16	330.777,57

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$119.792,16** **SALDO ATUAL: R$330.777,57**

CONTA CONTÁBIL: 201010205 - FERIAS **SALDO ANTERIOR: R$285.181,06**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	402010103	FERIAS		FERIAS INDENIZADAS 07/2025	13.195,94	0,00	271.985,12
31/07/2025	619	402010103	FERIAS		PROVISAO FERIAS MENSAL 07/2025	0,00	152.682,53	424.667,65

TOTAL DÉBITO: R$13.195,94 **TOTAL CRÉDITO: R$152.682,53** **SALDO ATUAL: R$424.667,65**

CONTA CONTÁBIL: 201020101 - IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS) **SALDO ANTERIOR: R$25.725,24**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	657	402010101	SALARIOS		REF JULHO 2025	0,00	26.024,04	51.749,28
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF JUNHO 2025 IRRF FOLHA	25.725,24	0,00	26.024,04

TOTAL DÉBITO: R$25.725,24 **TOTAL CRÉDITO: R$26.024,04** **SALDO ATUAL: R$26.024,04**

CONTA CONTÁBIL: 201020102 - IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ) **SALDO ANTERIOR: R$16.453,28**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	345,00	16.798,28
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	312,57	17.110,85
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	35,52	17.146,37
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	15.098,42	32.244,79
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	0,00	6.400,00	38.644,79
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	630,00	39.274,79
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	31,77	39.306,56
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	0,00	6.400,00	45.706,56
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	0,00	6.400,00	52.106,56
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 11514 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L IRRF NOTA	35,52	0,00	52.071,04
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG IRRF NOTA	312,57	0,00	51.758,47
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14371 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	31,77	0,00	51.726,70
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 10 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	15.098,42	0,00	36.628,28
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 240 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO IRRF NOTA	345,00	0,00	36.283,28
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 659 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR IRRF NOTA	630,00	0,00	35.653,28

TOTAL DÉBITO: R$16.453,28 **TOTAL CRÉDITO: R$35.653,28** **SALDO ATUAL: R$35.653,28**

CONTA CONTÁBIL: 201020103 - CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL) **SALDO ANTERIOR: R$51.517,79**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	1.069,50	52.587,29

CONTA CONTÁBIL: 201020103 - CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL) **SALDO ANTERIOR: R$51.517,79**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	1.453,46	54.040,75
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	110,12	54.150,87
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	46.805,09	100.955,96
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	0,00	19.840,00	120.795,96
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14539 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	19,76	120.815,72
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	1.953,00	122.768,72
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	98,49	122.867,21
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	0,00	19.840,00	142.707,21
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	0,00	19.840,00	162.547,21
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14364 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	28,13	0,00	162.519,08
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 11514 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L CSL	110,12	0,00	162.408,96
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG CSLL	1.453,46	0,00	160.955,50
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14371 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	98,49	0,00	160.857,01
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 10 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NOT	46.805,09	0,00	114.051,92
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 240 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO CSLL/	1.069,50	0,00	112.982,42
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 659 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR CSLL/	1.953,00	0,00	111.029,42

TOTAL DÉBITO: R$51.517,79 **TOTAL CRÉDITO: R$111.029,42** **SALDO ATUAL: R$111.029,42**

CONTA CONTÁBIL: 201020104 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	402010303	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENCAO PIS 07/2025	0,00	5.957,71	5.957,71
31/07/2025	619	301050103	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENCAO PIS 07/2025	5.957,71	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$5.957,71 **TOTAL CRÉDITO: R$5.957,71** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 201020301 - ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$11.044,75**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	1.231,00	12.275,75
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 187 SONICA TECNOLOGIAS	0,00	521,70	12.797,45
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 16 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA ISS NOTA	1.231,00	0,00	11.566,45
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 643 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENT ISS NOTA	9.813,75	0,00	1.752,70
29/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 670 670 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	9.813,75	11.566,45

TOTAL DÉBITO: R$11.044,75 **TOTAL CRÉDITO: R$11.566,45** **SALDO ATUAL: R$11.566,45**

CONTA CONTÁBIL: 201020401 - INSS PATRONAL ISENTA **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	402010301	INSS PATRONAL ISENTA		ISENCAO INSS PATRONAL 07/2025	0,00	165.624,40	165.624,40
31/07/2025	619	301050101	CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA		ISENCAO INSS PATRONAL 07/2025	165.624,40	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$165.624,40 **TOTAL CRÉDITO: R$165.624,40** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 201020403 - INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS **SALDO ANTERIOR: R$6.146,49**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	3.438,29	9.584,78
03/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	2.708,20	12.292,98
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 16 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA INSS NOTA	2.708,20	0,00	9.584,78
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 2668 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG INSS NOTA	3.438,29	0,00	6.146,49

TOTAL DÉBITO: R$6.146,49 **TOTAL CRÉDITO: R$6.146,49** **SALDO ATUAL: R$6.146,49**

CONTA CONTÁBIL: 201030207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI **SALDO ANTERIOR: R$16.038.620,19**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	619	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 TERMO ADITIVO N 53/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 ARAGUARI ASSINADO EM 06/06/2025	0,00	1.326.985,78	17.365.605,97
01/07/2025	619	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		1 TERMO ADITIVO N 63/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 ARAGUARI ASSINADO EM 26/06/2025	0,00	2.395.177,67	19.760.783,64
31/07/2025	619	301010207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		RECONHECIMENTO RECEITA CONTRATO DE GESTÃO 138/2024	3.750.807,14	0,00	16.009.976,50

TOTAL DÉBITO: R$3.750.807,14 **TOTAL CRÉDITO: R$3.722.163,45** **SALDO ATUAL: R$16.009.976,50**

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	655	402020509	LANCHES E REFEICOES		18552 PANIFICADORA KI PAO LTDA	0,00	4.043,20	396.880,22
01/07/2025	655	402020506	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		49068 INTER GAZ LTDA	0,00	180,00	397.060,22
01/07/2025	655	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		26841 26841 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	2.150,00	399.210,22
01/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	0,00	1.332,00	400.542,22
01/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	0,00	1.332,00	401.874,22
01/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		309 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	0,00	45.259,90	447.134,12
01/07/2025	656	501010305	CONSULTORIA		138 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	0,00	29.000,00	476.134,12
01/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	23.000,00	499.134,12
01/07/2025	656	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	31.257,22	530.391,34
01/07/2025	656	101080115	OXIGENIO MEDICINAL		651 MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	0,00	44.999,02	575.390,36
01/07/2025	656	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		531 AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	0,00	795,00	576.185,36
01/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	2.368,17	578.553,53
01/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	345,00	0,00	578.208,53
01/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	1.069,50	0,00	577.139,03
01/07/2025	656	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	3.438,29	0,00	573.700,74

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	312,57	0,00	573.388,17
01/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	1.453,46	0,00	571.934,71
01/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	35,52	0,00	571.899,19
01/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	110,12	0,00	571.789,07
02/07/2025	655	402020301	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES		232 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	0,00	4.687,49	576.476,56
02/07/2025	656	501010305	CONSULTORIA		8 58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	0,00	6.000,00	582.476,56
02/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		14465 MARCUS VINICIUS MARQUES	0,00	500,00	582.976,56
02/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		33 JX RADIOLOGIA	0,00	65.000,00	647.976,56
02/07/2025	656	402010203	VALE TRANSPORTE		REF. AO VALOR NFS-E 12409724 MARIZA E JESLAYNE 1240724 BENEFICIO FACIL SERVICOS	0,00	1.569,44	649.546,00
02/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		REF. AO VALOR NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES 82 LEONARDO MARCOS RIB	0,00	40,00	649.586,00
02/07/2025	657	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		42522	0,00	2.563,44	652.149,44
03/07/2025	655	402020509	LANCHES E REFEICOES		175 REFEICOES E CIA LTDA	0,00	26.101,10	678.250,54
03/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		8563 8563 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	244,50	678.495,04
03/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		8562 8562 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	51,00	678.546,04
03/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		5562 5562 NOELLY COMERCIO DE FILTROS LTDA	0,00	30,00	678.576,04
03/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		71696 71696 COMERCIAL LORENA LTDA	0,00	324,94	678.900,98
03/07/2025	655	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		22137 22137 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	6.087,94	684.988,92
03/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		60463 60463 UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA	0,00	570,00	685.558,92
03/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	24.620,00	710.178,92
03/07/2025	656	501010310	SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS		4286 ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	0,00	3.803,38	713.982,30
03/07/2025	656	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	2.708,20	0,00	711.274,10
03/07/2025	656	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	1.231,00	0,00	710.043,10
03/07/2025	657	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		22128	0,00	328,32	710.371,42
04/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	0,00	1.006.561,00	1.716.932,42
04/07/2025	656	501010301	PUBLICIDADE E PROPAGANDA		190 INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	5.000,00	1.721.932,42
04/07/2025	656	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		282 ERVA DOCE FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	0,00	96,00	1.722.028,42
04/07/2025	656	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		REF MENSALIDADE PROPORCIONAL 25/06 A 30/06 INTEGRAL 01/07 A 30/07 6589 AUDICOM T	0,00	291,66	1.722.320,08
04/07/2025	656	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 1430 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	639,00	1.722.959,08
04/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	0,00	426.666,67	2.149.625,75
04/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	15.098,42	0,00	2.134.527,33
04/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	46.805,09	0,00	2.087.722,24
04/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	6.400,00	0,00	2.081.322,24
04/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	19.840,00	0,00	2.061.482,24
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	6.000,00	0,00	2.055.482,24
07/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		2028478 2028478 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	14.760,60	2.070.242,84
07/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		0866643 0866643 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	664,16	2.070.907,00
07/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		159874 159874 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	0,00	133,25	2.071.040,25

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		1191 1191 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	8.500,00	2.079.540,25
07/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		5756 5756 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	0,00	390,00	2.079.930,25
07/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		822 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	2.104.930,25
07/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		60 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	0,00	30.000,00	2.134.930,25
07/07/2025	656	501010307	HONORARIOS		564 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	0,00	5.000,00	2.139.930,25
07/07/2025	656	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		186 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	0,00	8.443,54	2.148.373,79
07/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	42.000,00	2.190.373,79
07/07/2025	656	402010112	SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	2.118,00	2.192.491,79
07/07/2025	656	402010112	SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO		REF. AO VALOR NFS-E 14539 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	425,00	2.192.916,79
07/07/2025	656	501010301	PUBLICIDADE E PROPAGANDA		160 DO GEO AGRIMENSURA LTDA	0,00	33,00	2.192.949,79
07/07/2025	656	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		2868 SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	0,00	1.500,00	2.194.449,79
07/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 14539 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	19,76	0,00	2.194.430,03
07/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	630,00	0,00	2.193.800,03
07/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	1.953,00	0,00	2.191.847,03
07/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	31,77	0,00	2.191.815,26
07/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	98,49	0,00	2.191.716,77
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		336685 336685 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	5.778,85	0,00	2.185.937,92
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		336731 336731 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	7.888,27	0,00	2.178.049,65
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 13 RAD MEDICINA LTDA	400.426,67	0,00	1.777.622,98
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSES	21.585,50	0,00	1.756.037,48
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		21150 21150 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	882,00	0,00	1.755.155,48
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		118671 118671 ECO DIAGNOSTICA LTDA	1.350,00	0,00	1.753.805,48
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		1810123 1810123 VASCONCELOS INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA -	1.836,00	0,00	1.751.969,48
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		843480 843480 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	1.117,05	0,00	1.750.852,43
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		010.845 010.845 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	109,50	0,00	1.750.742,93
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		21149 21149 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	2.119,73	0,00	1.748.623,20
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		158619 158619 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	26,40	0,00	1.748.596,80
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		158620 158620 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	501,30	0,00	1.748.095,50
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		842 842 CIRURGICA GRANDMED LTDA	1.240,58	0,00	1.746.854,92
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		7025 7025 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	4.730,60	0,00	1.742.124,32

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		142035 142035 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	2.358,20	0,00	1.739.766,12
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		142026 142026 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	729,65	0,00	1.739.036,47
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		843569 843569 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	2.147,61	0,00	1.736.888,86
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		829265 829265 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	11.473,83	0,00	1.725.415,03
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		830171 830171 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	698,10	0,00	1.724.716,93
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		829128 829128 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	20.703,78	0,00	1.704.013,15
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234953 234953 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.406,16	0,00	1.701.606,99
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234327 234327 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	538,69	0,00	1.701.068,30
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234275 234275 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	958,47	0,00	1.700.109,83
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		14216 14216 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1.301,36	0,00	1.698.808,47
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		2016114 2016114 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	13.528,50	0,00	1.685.279,97
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		2016272 2016272 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	6.769,58	0,00	1.678.510,39
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF LOCAÇÃO DO GERADOR 55KVA MOTOR MWM RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA	4.200,00	0,00	1.674.310,39
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		27192 27192 OSVALDO CARNEO FILHO	910,54	0,00	1.673.399,85
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		32368 32368 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	4.900,00	0,00	1.668.499,85
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 12409724 MARIZA E JESLAYNE BENEFICIO FACIL SERVICOS	1.569,44	0,00	1.666.930,41
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		110 110 VS HOSPITALAR LTDA - MAT/MED	615,75	0,00	1.666.314,66
08/07/2025	655	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	0,00	862,00	1.667.176,66
08/07/2025	655	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		7123 7123 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	272,00	1.667.448,66
08/07/2025	655	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		7126 7126 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	918,80	1.668.367,46
08/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		297240 297240 CIRURGICA SAO JOSE LTDA	0,00	981,23	1.669.348,69
08/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		0866722 0866722 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	6.534,00	1.675.882,69
08/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		0866854 0866854 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	930,00	1.676.812,69
08/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		240663 240663 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	4.846,40	1.681.659,09
08/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		240683 240683 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	1.765,90	1.683.424,99
08/07/2025	655	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		42565 42565 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	200,30	1.683.625,29
08/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		42564 42564 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	58,00	1.683.683,29
08/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		42562 42562 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	762,76	1.684.446,05
08/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		343133 343133 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	9.537,10	1.693.983,15
08/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		343134 343134 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	7.432,28	1.701.415,43
08/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		201 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	34.000,00	1.735.415,43
08/07/2025	656	402020508	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		202 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	350,00	1.735.765,43

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/07/2025	656	501010307	HONORARIOS		REF. AO VALOR NFS-E 69 EM RAZAO MÊS JUNHO 2025 69 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDI	0,00	10.000,00	1.745.765,43
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42199 42199 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	441,96	0,00	1.745.323,47
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42202 42202 COMERCIAL RONEWTON LTDA	238,98	0,00	1.745.084,49
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42200 42200 COMERCIAL RONEWTON LTDA	44,49	0,00	1.745.040,00
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		DO GEO AGRIMENSURA LTDA	33,00	0,00	1.745.007,00
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		3695 3695 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	130,00	0,00	1.744.877,00
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42201 42201 COMERCIAL RONEWTON LTDA	928,00	0,00	1.743.949,00
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42198 42198 COMERCIAL RONEWTON LTDA	427,78	0,00	1.743.521,22
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42215 42215 COMERCIAL RONEWTON LTDA	46,17	0,00	1.743.475,05
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42214 42214 COMERCIAL RONEWTON LTDA	505,37	0,00	1.742.969,68
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES LEONARDO MARCO	20,00	0,00	1.742.949,68
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6038 6038 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	1.200,00	0,00	1.741.749,68
09/07/2025	655	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		8567 8567 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	47,00	1.741.796,68
09/07/2025	655	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	0,00	1.364,00	1.743.160,68
09/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		4487 4487 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	160,00	1.743.320,68
09/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		944 944 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	1.684,25	1.745.004,93
09/07/2025	655	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	0,00	1.364,00	1.746.368,93
09/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		3931 SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	0,00	111.759,42	1.858.128,35
09/07/2025	656	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX 2B77 1431 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	5.367,00	1.863.495,35
09/07/2025	656	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		REF CATRACA CONVENIO 079/2025 31 ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS	0,00	1.460,00	1.864.955,35
10/07/2025	655	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	0,00	50,40	1.865.005,75
10/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		6222 6222 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	801,40	1.865.807,15
10/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		32661 32661 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	7.350,00	1.873.157,15
10/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		76995 76995 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	11.911,88	1.885.069,03
10/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		76992 76992 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	191,30	1.885.260,33
10/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		127 SERRALHERIA DINIZ LTDA	0,00	100,00	1.885.360,33
10/07/2025	657	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		22351	0,00	158,47	1.885.518,80
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		309 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	45.259,90	0,00	1.840.258,90
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		000927 000927 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	554,64	0,00	1.839.704,26
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		138 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	29.000,00	0,00	1.810.704,26
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		564 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	5.000,00	0,00	1.805.704,26
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		020086 020086 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	1.284,00	0,00	1.804.420,26
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		MARCUS VINICIUS MARQUES	500,00	0,00	1.803.920,26

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4292 4292 SW BATERIAS LTDA	999,90	0,00	1.802.920,36
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	405,24	0,00	1.802.515,12
11/07/2025	655	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		845963 845963 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	8.920,97	1.811.436,09
11/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		845915 845915 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	15.021,70	1.826.457,79
11/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		851223 851223 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	1.388,14	1.827.845,93
11/07/2025	655	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		6044 6044 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	1.660,00	1.829.505,93
11/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	0,00	426.666,67	2.256.172,60
11/07/2025	656	402020307	TELEFONE		4485913 WN TELECOM LTDA	0,00	2.000,00	2.258.172,60
11/07/2025	656	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 1436 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	5.360,00	2.263.532,60
11/07/2025	656	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF. AO VALOR NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 187 SONICA TECNOLOGIAS	0,00	25.955,00	2.289.487,60
11/07/2025	656	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	0,00	426.666,67	2.716.154,27
11/07/2025	656	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 187 SONICA TECNOLOGIAS	521,70	0,00	2.715.632,57
11/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	6.400,00	0,00	2.709.232,57
11/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	19.840,00	0,00	2.689.392,57
11/07/2025	656	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	6.400,00	0,00	2.682.992,57
11/07/2025	656	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	19.840,00	0,00	2.663.152,57
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	500.000,00	0,00	2.163.152,57
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMON	26.052,90	0,00	2.137.099,67
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 643 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	186.461,26	0,00	1.950.638,41
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	1.925.638,41
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 15 RAD MEDICINA LTDA	400.426,67	0,00	1.525.211,74
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	44.999,02	0,00	1.480.212,72
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 60 EM RAZÃO MARÇO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE IND	10.000,00	0,00	1.470.212,72
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	9.043,50	0,00	1.461.169,22
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	5.000,00	0,00	1.456.169,22
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	50,40	0,00	1.456.118,82
12/07/2025	655	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		42642 42642 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	54,50	1.456.173,32
14/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		704 APARECIDO DONIZETE BRETAS ME	0,00	85,00	1.456.258,32
14/07/2025	655	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		42660 42660 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	740,22	1.456.998,54
14/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		42661 42661 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	239,60	1.457.238,14
14/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		128 SERRALHERIA DINIZ LTDA	0,00	1.580,00	1.458.818,14
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF CATRACA CONVENIO 079/2025 ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS	1.460,00	0,00	1.457.358,14
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	234.400,00	0,00	1.222.958,14

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	39.417,00	0,00	1.183.541,14
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		60 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	30.000,00	0,00	1.153.541,14
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		639 639 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	95,00	0,00	1.153.446,14
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		70 70 IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA	224,00	0,00	1.153.222,14
15/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		160244 160244 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	0,00	350,00	1.153.572,14
15/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6121 6121 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	427,70	0,00	1.153.144,44
15/07/2025	658	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 SONICA TECNOLOG	25.433,30	0,00	1.127.711,14
16/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		4510 4510 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	589,00	1.128.300,14
16/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		REF. AO VALOR NFS-E 84 REF UMA CÓPIA DE CHAVE SIMPLES 84 LEONARDO MARCOS RIBEIR	0,00	10,00	1.128.310,14
16/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		5636 5636 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	54,00	0,00	1.128.256,14
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		WN TELECOM LTDA	2.000,00	0,00	1.126.256,14
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11514 REF ALUGUEL SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGU	2.222,53	0,00	1.124.033,61
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		SERRALHERIA DINIZ LTDA	1.580,00	0,00	1.122.453,61
18/07/2025	655	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1029832 - AR CONDICIONADO 1029832 FRIOVIX COMERCIO D	0,00	64.825,54	1.187.279,15
18/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 65 EM RAZAO MÊS MAIO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	10.000,00	0,00	1.177.279,15
18/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11 RAD MEDICINA LTDA	210.257,49	0,00	967.021,66
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1489 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	20.784,49	0,00	946.237,17
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	34.000,00	0,00	912.237,17
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	350,00	0,00	911.887,17
18/07/2025	658	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1029832 - AR CONDICIONADO 1029832 FRIOVIX COMERCIO D	64.825,54	0,00	847.061,63
21/07/2025	656	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX2B77 1445 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	6.822,00	853.883,63
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		49068 INTER GAZ LTDA	180,00	0,00	853.703,63
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		18552 PANIFICADORA KI PAO LTDA	4.043,20	0,00	849.660,43
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		232 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	4.687,49	0,00	844.972,94
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		175 REFEICOES E CIA LTDA	26.101,10	0,00	818.871,84
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS L	20.680,80	0,00	798.191,04
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	1.987,74	0,00	796.203,30
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	111.759,42	0,00	684.443,88

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		42363 42363 COMERCIAL RONEWTON LTDA	59,70	0,00	684.384,18
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		BENEFICIOS UPS LTDA	28.600,00	0,00	655.784,18
21/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	1.500,00	0,00	654.284,18
22/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		712 APARECIDO DONIZETE BRETAS ME	0,00	80,00	654.364,18
22/07/2025	656	501010410	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		1582 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	0,00	21.136,12	675.500,30
22/07/2025	657	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF AO VALOR VALOR LIQUIDO NFS-E 3798 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO	0,00	69.552,33	745.052,63
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		3745 3745 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	459,00	0,00	744.593,63
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 69 EM RAZAO MÊS JUNHO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	10.000,00	0,00	734.593,63
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES LEONARDO MARCO	40,00	0,00	734.553,63
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		8562 8562 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	51,00	0,00	734.502,63
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		8563 8563 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	244,50	0,00	734.258,13
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42418 42418 COMERCIAL RONEWTON LTDA	19,12	0,00	734.239,01
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42417 42417 COMERCIAL RONEWTON LTDA	91,08	0,00	734.147,93
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4437 4437 GISELI GUERREIRO GONCALES	119,80	0,00	734.028,13
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA - SERVIÇO	345,00	0,00	733.683,13
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	3.803,38	0,00	729.879,75
23/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		824 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	754.879,75
23/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		JX RADIOLOGIA	65.000,00	0,00	689.879,75
23/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		8 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	862,00	0,00	689.017,75
23/07/2025	658	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		REF AO VALOR VALOR LIQUIDO NFS-E 3798 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO 3798 MEDICINALL	69.552,33	0,00	619.465,42
24/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		5866 5866 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	0,00	65,00	619.530,42
24/07/2025	656	402010208	VALE ALIMENTACAO		REF. AO VALOR NFS-E19865 COMPLEMENTAR MÊS 06 2025 19865 BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	3.000,00	622.530,42
24/07/2025	656	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS DE BORRACHARIA 118 ADRIANO JOSE GOMES 91128137615 - SERVIÇOS	0,00	30,00	622.560,42
25/07/2025	656	402010208	VALE ALIMENTACAO		19880 BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	34.034,07	656.594,49
25/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		824 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	631.594,49
28/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		42827 42827 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	242,40	631.836,89
28/07/2025	657	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 3807 - CARRO MACA E DIVA CLINICA	0,00	91.525,00	723.361,89
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		32559 32559 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	1.200,00	0,00	722.161,89
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42452 42452 COMERCIAL RONEWTON LTDA	49,90	0,00	722.111,99
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42448 42448 COMERCIAL RONEWTON LTDA	14,56	0,00	722.097,43
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		42449 42449 COMERCIAL RONEWTON LTDA	122,50	0,00	721.974,93

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$392.837,02**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4458 4458 GISELI GUERREIRO GONCALES	230,00	0,00	721.744,93
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4445 4445 GISELI GUERREIRO GONCALES	169,53	0,00	721.575,40
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		32570 32570 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	2.400,00	0,00	719.175,40
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4464 4464 GISELI GUERREIRO GONCALES	250,65	0,00	718.924,75
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	240,00	0,00	718.684,75
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		341333 341333 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	1.905,51	0,00	716.779,24
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	795,00	0,00	715.984,24
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4701 4701 L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA- DM	550,00	0,00	715.434,24
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF MENSALIDADE PROPORCIONAL 25/06 A 30/06 INTEGRAL 01/07 A 30/07 AUDICOM TECNO	291,66	0,00	715.142,58
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		8567 8567 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	47,00	0,00	715.095,58
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		SERRALHERIA DINIZ LTDA	100,00	0,00	714.995,58
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		26841 26841 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	2.150,00	0,00	712.845,58
29/07/2025	655	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		42844 42844 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	286,72	713.132,30
29/07/2025	656	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		REF. AO VALOR NFS-E 670 670 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	196.275,01	909.407,31
29/07/2025	656	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		14730 MARCUS VINICIUS MARQUES	0,00	500,00	909.907,31
29/07/2025	656	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR NFS-E 670 670 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	9.813,75	0,00	900.093,56
29/07/2025	657	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		42867	0,00	168,80	900.262,36
29/07/2025	658	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 3807 - CARRO MACA E DIVA CLINICA 3807 MEDICINALLI PR	91.525,00	0,00	808.737,36
30/07/2025	655	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		7180 7180 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	116,90	808.854,26
30/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	5.000,00	0,00	803.854,26
30/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6222 6222 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	801,40	0,00	803.052,86
30/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		3774 3774 MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	1.332,00	0,00	801.720,86
30/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	8.443,54	0,00	793.277,32
31/07/2025	655	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1008 CAMA FAWLER ELETRICACOM 1008 TOPTIER COMERCIO E	0,00	81.000,00	874.277,32
31/07/2025	655	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1009 - 01 CARRO MACA HIDR/FAWLWER 2 COLUNAS 1009 TOP	0,00	21.000,00	895.277,32
31/07/2025	655	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		42920 42920 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	31,80	895.309,12

TOTAL DÉBITO: R$3.160.186,89 **TOTAL CRÉDITO: R$3.662.658,99** **SALDO ATUAL: R$895.309,12**

CONTA CONTÁBIL: 201070111 - EMPRÉSTIMO Nº 7004231-4 **SALDO ANTERIOR: R$4.496,66**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$4.496,66**

CONTA CONTÁBIL: 201070114 - EMPRÉSTIMO Nº 36829-6 **SALDO ANTERIOR: R$109,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$109,00**

CONTA CONTÁBIL: 203020101 - SUPERAVIT DO PERIODO **SALDO ANTERIOR: R$282.434,79**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$282.434,79**

CONTA CONTÁBIL: 301010207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI **SALDO ANTERIOR: R$15.673.872,16**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		RECONHECIMENTO RECEITA CONTRATO DE GESTÃO 138/2024	0,00	3.750.807,14	19.424.679,30

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$3.750.807,14** **SALDO ATUAL: R$19.424.679,30**

CONTA CONTÁBIL: 301040401 - OUTRAS RECEITAS **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 301050101 - CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA **SALDO ANTERIOR: R$799.246,18**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201020401	INSS PATRONAL ISENTA		ISENCAO INSS PATRONAL 07/2025	0,00	165.624,40	964.870,58

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$165.624,40** **SALDO ATUAL: R$964.870,58**

CONTA CONTÁBIL: 301050103 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA **SALDO ANTERIOR: R$28.749,86**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201020104	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENCAO PIS 07/2025	0,00	5.957,71	34.707,57

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$5.957,71** **SALDO ATUAL: R$34.707,57**

CONTA CONTÁBIL: 303010102 - DESCONTOS OBTIDOS **SALDO ANTERIOR: R$100,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF NF 28.767 SAIDA BONIFICAÇÃO 28767 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTD	0,00	50,40	150,40

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$50,40** **SALDO ATUAL: R$150,40**

CONTA CONTÁBIL: 402010101 - SALARIOS **SALDO ANTERIOR: -R$3.665.826,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	657	201010102	INSS A RECOLHER		REF JULHO 2025 FAST TRACK	418,35	0,00	-3.666.244,35
01/07/2025	657	201010102	INSS A RECOLHER		REF JULHO 2025 URGENCIA EMERGENCIA	1.347,83	0,00	-3.667.592,18
01/07/2025	657	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)		REF JULHO 2025	26.024,04	0,00	-3.693.616,22
01/07/2025	657	201010102	INSS A RECOLHER		REF JULHO 2025	54.146,90	0,00	-3.747.763,12
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.749.430,26
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.842,14	0,00	-3.751.272,40
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.752.939,54
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.842,14	0,00	-3.754.781,68
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.756.448,82
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.758.115,96
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.759.783,10

CONTA CONTÁBIL: 402010101 - SALARIOS **SALDO ANTERIOR: -R$3.665.826,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
22/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.842,14	0,00	-3.761.625,24
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.763.292,38
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM - RESCISÃO	4.512,88	0,00	-3.767.805,26
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.769.472,40
22/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.771.139,54
22/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.772.806,68
23/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF- PISO DA ENFERMAGEM RESCISÃO	1.667,14	0,00	-3.774.473,82
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF JULHO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	14.063,35	0,00	-3.788.537,17
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF JULHO 2025 - UPA ARAGUARI	501.940,84	0,00	-4.290.478,01
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO	3.794,57	0,00	-4.294.272,58
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS	1.623,57	0,00	-4.295.896,15
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO DEANGELA FIRMINO DIAS	4.404,72	0,00	-4.300.300,87

TOTAL DÉBITO: R$634.474,87 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-4.300.300,87**

CONTA CONTÁBIL: 402010102 - 13 SALARIO **SALDO ANTERIOR: -R$210.985,41**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201010201	13 SALARIO		PROVISAO 13 SALARIO MENSAL 07/2025	119.792,16	0,00	-330.777,57

TOTAL DÉBITO: R$119.792,16 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-330.777,57**

CONTA CONTÁBIL: 402010103 - FERIAS **SALDO ANTERIOR: -R$247.613,52**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201010205	FERIAS		FERIAS INDENIZADAS 07/2025	0,00	13.195,94	-234.417,58
31/07/2025	619	201010205	FERIAS		PROVISAO FERIAS MENSAL 07/2025	152.682,53	0,00	-387.100,11

TOTAL DÉBITO: R$152.682,53 **TOTAL CRÉDITO: R$13.195,94** **SALDO ATUAL: R$-387.100,11**

CONTA CONTÁBIL: 402010111 - INDENIZACOES TRABALHISTAS **SALDO ANTERIOR: -R$125.117,85**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO VIVIANE LOPES DA SILVA	2.600,57	0,00	-127.718,42
03/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO DAYANE DA SILVA ALVES	3.625,37	0,00	-131.343,79
03/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	3.001,26	0,00	-134.345,05
03/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	3.000,00	0,00	-137.345,05
10/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO DEBORA CAROLINA SOARES	10.769,00	0,00	-148.114,05
10/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ROSILEIA DA SILVA BORDA	5.226,52	0,00	-153.340,57
10/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	1.557,15	0,00	-154.897,72
11/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ADRIELE PEREIRA DE LIMA	5.850,99	0,00	-160.748,71
24/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA	262,11	0,00	-161.010,82
30/07/2025	657	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LARESSA JARDIM OLIVEIRA	1.991,10	0,00	-163.001,92

TOTAL DÉBITO: R$37.884,07 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-163.001,92**

CONTA CONTÁBIL: 402010112 - SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO **SALDO ANTERIOR: -R$11.616,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14540 14540 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	2.118,00	0,00	-13.734,00
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14539 14539 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	425,00	0,00	-14.159,00

TOTAL DÉBITO: R$2.543,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-14.159,00**

CONTA CONTÁBIL: 402010113 - UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO **SALDO ANTERIOR: -R$1.001,52**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-1.001,52**

CONTA CONTÁBIL: 402010203 - VALE TRANSPORTE **SALDO ANTERIOR: -R$4.163,83**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 12409724 MARIZA E JESLAYNE 1240724 BENEFICIO FACIL SERVICOS	1.569,44	0,00	-5.733,27

TOTAL DÉBITO: R$1.569,44 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-5.733,27**

CONTA CONTÁBIL: 402010208 - VALE ALIMENTAÇÃO **SALDO ANTERIOR: -R$200.200,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E19865 COMPLEMENTAR MÊS 06 2025 19865 BENEFICIOS UPS LTDA	3.000,00	0,00	-203.200,00
25/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		19880 BENEFICIOS UPS LTDA	34.034,07	0,00	-237.234,07

TOTAL DÉBITO: R$37.034,07 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-237.234,07**

CONTA CONTÁBIL: 402010301 - INSS PATRONAL ISENTA **SALDO ANTERIOR: -R$799.246,18**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201020401	INSS PATRONAL ISENTA		ISENCAO INSS PATRONAL 07/2025	165.624,40	0,00	-964.870,58

TOTAL DÉBITO: R$165.624,40 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-964.870,58**

CONTA CONTÁBIL: 402010302 - FGTS **SALDO ANTERIOR: -R$224.545,91**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF JULHO 2025 FAST TRACK	431,71	0,00	-224.977,62
01/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF JULHO 25	48.759,50	0,00	-273.737,12
01/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF JULHO 2025 URGENCIA EMERGENCIA	1.232,86	0,00	-274.969,98
01/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF JULHO 2025 CONSIGNADO	1.293,16	0,00	-276.263,14
03/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÃO LORRAYNE CARDOSO COSTA	933,16	0,00	-277.196,30
10/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÓRIO ROSILEIA DA SILVA BORDA	963,75	0,00	-278.160,05
10/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISÓRIO DA DEBORA CAROLINA SOARES	2.624,16	0,00	-280.784,21
11/07/2025	657	201010103	FGTS A RECOLHER		REF FGTS RESCISORIO ADRIELE PEREIRA DE LIMA	999,43	0,00	-281.783,64

TOTAL DÉBITO: R$57.237,73 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-281.783,64**

CONTA CONTÁBIL: 402010303 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA **SALDO ANTERIOR: -R$28.749,86**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	201020104	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENCAO PIS 07/2025	5.957,71	0,00	-34.707,57

TOTAL DÉBITO: R$5.957,71 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-34.707,57**

CONTA CONTÁBIL: 402020101 - SERVIÇOS MÉDICOS - PJ **SALDO ANTERIOR: -R$7.934.524,35**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		33 JX RADIOLOGIA	65.000,00	0,00	-7.999.524,35
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11 11 RAD MEDICINA LTDA	1.006.561,00	0,00	-9.006.085,35
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 13 13 RAD MEDICINA LTDA	426.666,67	0,00	-9.432.752,02
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		60 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	30.000,00	0,00	-9.462.752,02
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 690 690 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	42.000,00	0,00	-9.504.752,02

CONTA CONTÁBIL: 402020101 - SERVIÇOS MÉDICOS - PJ **SALDO ANTERIOR: -R$7.934.524,35**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
09/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3931 SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	111.759,42	0,00	-9.616.511,44
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 16 16 RAD MEDICINA LTDA	426.666,67	0,00	-10.043.178,11
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 15 15 RAD MEDICINA LTDA	426.666,67	0,00	-10.469.844,78
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO FAST TRACK DANIELLE CAROLINE TERRA	1.345,96	0,00	-10.471.190,74
31/07/2025	657	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF JULHO 2025 - FAST TRACK	3.715,63	0,00	-10.474.906,37

TOTAL DÉBITO: R$2.540.382,02 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-10.474.906,37**

CONTA CONTÁBIL: 402020201 - DROGAS E MEDICAMENTOS **SALDO ANTERIOR: -R$578.266,56**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	654	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	68.283,93	0,00	-646.550,49

TOTAL DÉBITO: R$68.283,93 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-646.550,49**

CONTA CONTÁBIL: 402020202 - MATERIAL MÉDICOS HOSPITALARES **SALDO ANTERIOR: -R$322.151,19**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	2.333,21	0,00	-324.484,40
31/07/2025	654	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	34.111,93	0,00	-358.596,33

TOTAL DÉBITO: R$36.445,14 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-358.596,33**

CONTA CONTÁBIL: 402020203 - OXIGÊNIO MEDICINAL **SALDO ANTERIOR: -R$103.740,88**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	619	101080115	OXIGENIO MEDICINAL		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	44.999,02	0,00	-148.739,90

TOTAL DÉBITO: R$44.999,02 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-148.739,90**

CONTA CONTÁBIL: 402020205 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA **SALDO ANTERIOR: -R$33.183,14**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	5.324,31	0,00	-38.507,45

TOTAL DÉBITO: R$5.324,31 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-38.507,45**

CONTA CONTÁBIL: 402020301 - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES **SALDO ANTERIOR: -R$27.906,17**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		232 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	4.687,49	0,00	-32.593,66

TOTAL DÉBITO: R$4.687,49 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-32.593,66**

CONTA CONTÁBIL: 402020302 - MANUTENCAO DE VEICULOS **SALDO ANTERIOR: -R$9.327,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 1430 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	639,00	0,00	-9.966,00
09/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX 2B77 1431 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	5.367,00	0,00	-15.333,00
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 1436 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	5.360,00	0,00	-20.693,00
21/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX2B77 1445 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	6.822,00	0,00	-27.515,00
24/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS DE BORRACHARIA 118 ADRIANO JOSE GOMES 91128137615 - SERVIÇOS	30,00	0,00	-27.545,00

TOTAL DÉBITO: R$18.218,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-27.545,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020303 - MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS — **SALDO ANTERIOR: -R$12.599,70**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF MENSALIDADE PROPORCIONAL 25/06 A 30/06 INTEGRAL 01/07 A 30/07 6589 AUDICOM T	291,66	0,00	-12.891,36
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2868 SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	1.500,00	0,00	-14.391,36
09/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF CATRACA CONVENIO 079/2025 31 ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS	1.460,00	0,00	-15.851,36

TOTAL DÉBITO: R$3.251,66 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-15.851,36**

CONTA CONTÁBIL: 402020307 - TELEFONE — **SALDO ANTERIOR: -R$12.400,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4485913 WN TELECOM LTDA	2.000,00	0,00	-14.400,00

TOTAL DÉBITO: R$2.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-14.400,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020403 - SERVICOS TOMADOS PESSOA FISICA — **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	656	201010101	SALARIOS A PAGAR		DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS	37,94	0,00	-37,94

TOTAL DÉBITO: R$37,94 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-37,94**

CONTA CONTÁBIL: 402020404 - SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA — **SALDO ANTERIOR: -R$2.153.632,37**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		309 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	45.259,90	0,00	-2.198.892,27
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 242 242 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	23.000,00	0,00	-2.221.892,27
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 11680 11680 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	2.368,17	0,00	-2.224.260,44
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		822 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	-2.249.260,44
08/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		201 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	34.000,00	0,00	-2.283.260,44
23/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		824 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	-2.308.260,44
29/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 670 670 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	196.275,01	0,00	-2.504.535,45

TOTAL DÉBITO: R$350.903,08 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-2.504.535,45**

CONTA CONTÁBIL: 402020505 - MATERIAL DE CONSUMO — **SALDO ANTERIOR: -R$1.685,87**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	2.968,02	0,00	-4.653,89
31/07/2025	619	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		ENTRADA POR INVENTARIO 07/2025	0,00	0,02	-4.653,87

TOTAL DÉBITO: R$2.968,02 **TOTAL CRÉDITO: R$0,02** **SALDO ATUAL: R$-4.653,87**

CONTA CONTÁBIL: 402020506 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA — **SALDO ANTERIOR: -R$14.987,40**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		49068 INTER GAZ LTDA	180,00	0,00	-15.167,40
31/07/2025	639	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	1.719,21	0,00	-16.886,61

TOTAL DÉBITO: R$1.899,21 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-16.886,61**

CONTA CONTÁBIL: 402020508 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS — **SALDO ANTERIOR: -R$3.600,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		202 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	350,00	0,00	-3.950,00

CONTA CONTÁBIL: 402020508 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS — **SALDO ANTERIOR: -R$3.600,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$350,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-3.950,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020509 - LANCHES E REFEICOES — **SALDO ANTERIOR: -R$163.162,27**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		18552 PANIFICADORA KI PAO LTDA	4.043,20	0,00	-167.205,47
03/07/2025	655	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		175 REFEICOES E CIA LTDA	26.101,10	0,00	-193.306,57

TOTAL DÉBITO: R$30.144,30 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-193.306,57**

CONTA CONTÁBIL: 402020513 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA — **SALDO ANTERIOR: -R$39.858,27**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	7.283,10	0,00	-47.141,37
31/07/2025	619	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		ENTRADA POR INVENTÁRIO 07/2025	0,00	0,41	-47.140,96

TOTAL DÉBITO: R$7.283,10 **TOTAL CRÉDITO: R$0,41** **SALDO ATUAL: R$-47.140,96**

CONTA CONTÁBIL: 402020514 - DEPRECIACAO E AMORTIZACAO — **SALDO ANTERIOR: -R$247,05**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	661	102050227	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	17,58	0,00	-264,63
31/07/2025	661	102050228	(-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO TIPO NÃO IDENTIFICADO	37,88	0,00	-302,51
31/07/2025	661	102050227	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS AUXILIARES	68,04	0,00	-370,55

TOTAL DÉBITO: R$123,50 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-370,55**

CONTA CONTÁBIL: 501010102 - CONSERVACAO E LIMPEZA — **SALDO ANTERIOR: -R$238.695,36**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2733 2733 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	31.257,22	0,00	-269.952,58
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		531 AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	795,00	0,00	-270.747,58
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		186 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	8.443,54	0,00	-279.191,12

TOTAL DÉBITO: R$40.495,76 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-279.191,12**

CONTA CONTÁBIL: 501010105 - SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO — **SALDO ANTERIOR: -R$155.064,72**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		14465 MARCUS VINICIUS MARQUES	500,00	0,00	-155.564,72
02/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 81 REF DUAS CÓPIAS DE CHAVES SIMPLES 82 LEONARDO MARCOS RIB	40,00	0,00	-155.604,72
03/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 17 17 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	24.620,00	0,00	-180.224,72
10/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		127 SERRALHERIA DINIZ LTDA	100,00	0,00	-180.324,72
11/07/2025	619	101080107	EQUIPAMENTOS - BENS DE PEQUENO VALOR		REF NF 187 DE SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA	25.955,00	0,00	-206.279,72
14/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		128 SERRALHERIA DINIZ LTDA	1.580,00	0,00	-207.859,72
16/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 84 REF UMA CÓPIA DE CHAVE SIMPLES 84 LEONARDO MARCOS RIBEIR	10,00	0,00	-207.869,72
29/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		14730 MARCUS VINICIUS MARQUES	500,00	0,00	-208.369,72

TOTAL DÉBITO: R$53.305,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-208.369,72**

CONTA CONTÁBIL: 501010111 - MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL **SALDO ANTERIOR: -R$19.676,68**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	2.267,12	0,00	-21.943,80
31/07/2025	619	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		AJUSTE PREÇO MÉDIO 07/2025	39,60	0,00	-21.983,40

TOTAL DÉBITO: R$2.306,72 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-21.983,40**

CONTA CONTÁBIL: 501010301 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA **SALDO ANTERIOR: -R$30.226,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		190 INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	5.000,00	0,00	-35.226,00
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		160 DO GEO AGRIMENSURA LTDA	33,00	0,00	-35.259,00

TOTAL DÉBITO: R$5.033,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-35.259,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010305 - CONSULTORIA **SALDO ANTERIOR: -R$201.400,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		138 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	29.000,00	0,00	-230.400,00
02/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8 58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	6.000,00	0,00	-236.400,00

TOTAL DÉBITO: R$35.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-236.400,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010307 - HONORARIOS **SALDO ANTERIOR: -R$90.000,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		564 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	5.000,00	0,00	-95.000,00
08/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 69 EM RAZAO MÊS JUNHO 2025 69 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDI	10.000,00	0,00	-105.000,00

TOTAL DÉBITO: R$15.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-105.000,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010310 - SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS **SALDO ANTERIOR: -R$21.063,48**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4286 ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	3.803,38	0,00	-24.866,86
14/07/2025	619	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 704 APARECIDO	85,00	0,00	-24.951,86
22/07/2025	619	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA NF 712 APARECIDO	80,00	0,00	-25.031,86

TOTAL DÉBITO: R$3.968,38 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-25.031,86**

CONTA CONTÁBIL: 501010403 - IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO **SALDO ANTERIOR: -R$7.146,16**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
31/07/2025	639	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		CONSUMO ESTOQUE 07/2025	2.573,32	0,00	-9.719,48
31/07/2025	619	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		ENTRADA POR INVENTARIO 07/2025	0,00	432,73	-9.286,75

TOTAL DÉBITO: R$2.573,32 **TOTAL CRÉDITO: R$432,73** **SALDO ATUAL: R$-9.286,75**

CONTA CONTÁBIL: 501010410 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS **SALDO ANTERIOR: -R$120.893,04**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
22/07/2025	656	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1582 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	21.136,12	0,00	-142.029,16

TOTAL DÉBITO: R$21.136,12 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-142.029,16**

CONTA CONTÁBIL: 501010420 - MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA **SALDO ANTERIOR: -R$39,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-39,00**

CONTA CONTÁBIL: 503010201 - TARIFAS BANCARIAS **SALDO ANTERIOR: -R$10.407,49**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	24,00	0,00	-10.431,49
08/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	27,00	0,00	-10.458,49
08/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	8,60	0,00	-10.467,09
09/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	4,30	0,00	-10.471,39
10/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-10.483,39
10/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	65,00	0,00	-10.548,39
11/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	104,00	0,00	-10.652,39
11/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-10.664,39
14/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	52,00	0,00	-10.716,39
14/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	16,30	0,00	-10.732,69
15/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	2,15	0,00	-10.734,84
15/07/2025	658	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	99,00	0,00	-10.833,84
15/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	99,00	0,00	-10.932,84
15/07/2025	658	101010379	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37559-4 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 DENGUE 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	99,00	0,00	-11.031,84
15/07/2025	658	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	99,00	0,00	-11.130,84
15/07/2025	658	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	99,00	0,00	-11.229,84
17/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,00	0,00	-11.242,84
18/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	26,00	0,00	-11.268,84
18/07/2025	658	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	125,00	0,00	-11.393,84
18/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	2,15	0,00	-11.395,99
21/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-11.407,99
22/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	91,00	0,00	-11.498,99
25/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,00	0,00	-11.511,99
28/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	88,00	0,00	-11.599,99
29/07/2025	658	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	2,15	0,00	-11.602,14
30/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,00	0,00	-11.615,14

TOTAL DÉBITO: R$1.207,65 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-11.615,14**

CONTA CONTÁBIL: 503010202 - JUROS PAGOS E INCORRIDOS **SALDO ANTERIOR: -R$22.366,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		21150 21150 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	22,92	0,00	-22.388,92
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		118671 118671 ECO DIAGNOSTICA LTDA	4,50	0,00	-22.393,42
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		1810123 1810123 VASCONCELOS INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA -	16,53	0,00	-22.409,95
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		843480 843480 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	7,44	0,00	-22.417,39
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		010.845 010.845 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	5,08	0,00	-22.422,47

CONTA CONTÁBIL: 503010202 - JUROS PAGOS E INCORRIDOS **SALDO ANTERIOR: -R$22.366,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		21149 21149 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	55,11	0,00	-22.477,58
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		7025 7025 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	212,87	0,00	-22.690,45
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		142035 142035 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	23,34	0,00	-22.713,79
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		142026 142026 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	7,23	0,00	-22.721,02
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		843569 843569 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	14,28	0,00	-22.735,30
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		829265 829265 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	76,46	0,00	-22.811,76
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		829128 829128 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	137,96	0,00	-22.949,72
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234953 234953 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2,16	0,00	-22.951,88
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234327 234327 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,80	0,00	-22.952,68
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		234275 234275 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1,45	0,00	-22.954,13
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		14216 14216 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	27,92	0,00	-22.982,05
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		2016114 2016114 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	306,60	0,00	-23.288,65
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		2016272 2016272 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	148,91	0,00	-23.437,56
07/07/2025	658	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		27192 27192 OSVALDO CARNEO FILHO	27,31	0,00	-23.464,87

TOTAL DÉBITO: R$1.098,87 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-23.464,87**

CONTA CONTÁBIL: 1010103110 - B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8
ARAGUARI CONTRATO GESTÃƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07 **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
10/07/2025	660	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		saldo ref ao pagamento medico-transferido para o nvestimento	468.254,61	0,00	468.254,61
10/07/2025	660	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		transferido para a conta do nvestimento aditivo 1	309.859,78	0,00	778.114,39
11/07/2025	660	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		devolucao do valor medico pago do recurso de 868 K fast track	400.426,67	0,00	1.178.541,06
15/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 187 PERIODO 26.06.2025 A 08.07.2025 SONICA TECNOLOG	0,00	25.433,30	1.153.107,76
15/07/2025	658	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	99,00	1.153.008,76
18/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 1029832 - AR CONDICIONADO 1029832 FRIOVIX COMERCIO D	0,00	64.825,54	1.088.183,22
23/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF AO VALOR VALOR LIQUIDO NFS-E 3798 - CONSULTORIO ODONTOLOGICO 3798 MEDICINALL	0,00	69.552,33	1.018.630,89
29/07/2025	658	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 3807 - CARRO MACA E DIVA CLINICA 3807 MEDICINALLI PR	0,00	91.525,00	927.105,89

TOTAL DÉBITO: R$1.178.541,06 **TOTAL CRÉDITO: R$251.435,17** **SALDO ATUAL: R$927.105,89**

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
900.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **18/07/2025**
Autenticação Bancária: **6BD6776F639EA4544588777**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
18/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:15:57
306203062          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 18/07/2025
NR. DOCUMENTO               552.591.000.058.699
VALOR TOTAL                              34.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7          CONTA:         58.699-4
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           5.DDC.91D.641.E28.A44
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**202**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**08/07/2025 13:05**
Código de Verificação	**gHWuuPpyX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **40.934.098/0001-79** Inscrição Municipal: **361.070-00**

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

Endereço: **RUA ARLINDO TEIXEIRA, 145 - SALA 02**

Bairro: **BAIRRO MARTINS** CEP: **38400-352**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari** / **MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

ALUGUEL DE UM ELETROCARDIOGRAMA MICROMED WINCARDIO 01 CABO DE PACIENTE ELETRO USB 01 CABO USB AB BLINDADO - 06 ELETRODO PRECORDIAL PÊRA SILICONE - 04 ELETRODO CARDIOCLIP, CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG, PERIÓDO DE 01/06/2025 A 30/06/2025. DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG 2591-7 - CC 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 / SABE-SE GESTÃO LTDA.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

03.05 - Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporario.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 350,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Araguari/MG	**Incidente**	**Araguari/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 350,00	**R$ 0,00**	**R$ 350,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 773909900 - ALUGUEL DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500170** Equipamento: **ENGUPA-0008 MONITOR MULTIPARÂMETROS M12 (LIFEMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 27/01/2025 00:27

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / ENGENHARIA CLINICA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 10:26

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO ANUAL DE MONITOR MULTIPARAMETRO Nº de Série: LTM20080222

Responsável: Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: LIFEMED

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 07/07/2025 11:27

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500453** Equipamento: **SVUPA-0019 BALANÇA R-109E (WELMY)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 11/04/2025 12:54

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: ALTA Fechada em 26/06/2025 11:33

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: PLANO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA - BALANÇA Nº de Série:

Responsável: Patrimônio: 15-4736

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: WELMY

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 11:33

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500503** Equipamento: **DEPUPA-0001 VENTILADOR PULMONAR TRANSPORTE LTV2- 2200 (VYAIRE)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 22/04/2025 00:19

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / DEPÓSITO** Prioridade: MÉDIA Fechada em 09/06/2025 15:46

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL - VENTILADOR PULMONAR. Nº de Série: R02525

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio: 2903

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: VYAIRE

Franklin Mendes Vieira Junior

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 09/06/2025 15:46

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500507** Equipamento: **SVUPA-0002 APARELHO DE PRESSÃO ANAERÓIDE (PREMIUM)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 22/04/2025 00:19

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:34

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL - APARELHO DE PRESSÃO Nº de Série: 4833783

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: PREMIUM

Franklin Mendes Vieira Junior

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 26/06/2025 11:33

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500510** Equipamento: **SVUPA-0002 APARELHO DE PRESSÃO ANAERÓIDE (PREMIUM)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 22/04/2025 00:19

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:37

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO SEMESTRAL DE APARELHO DE PRESSÃO Nº de Série: 4833783

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: PREMIUM

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 26/06/2025 11:37

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500547** Equipamento: **SVUPA-0007 MONITOR MULTIPARÂMETROS OMNI 600 (OMNIMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 05/05/2025 00:36

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:52

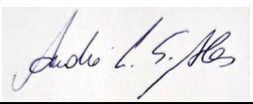
Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL - MONITOR MULTIPARAMETROS. Nº de Série: 1315

Responsável: 0004 - ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Patrimônio: 15-5324

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: OMNIMED

Observação: aparelho sem abraçadeira de pni;



TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Data: 26/06/2025 11:52

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500549** Equipamento: **TUPA-0001 MONITOR MULTIPARÂMETROS VITA 500 (ALFAMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 05/05/2025 00:36

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRIAGEM** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 10:57

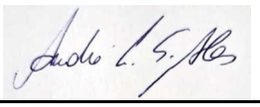
Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL - MONITOR MULTIPARAMETROS. Nº de Série: VSA0001071

Responsável: 0004 - ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Patrimônio: 15-6938

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: ALFAMED

Observação: sensor de oximetria com a pinça presa por esparadrapo; aparelho sem braçadeira de pni.



TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Data: 26/06/2025 10:57

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500591** Equipamento: **SVUPA-0020 CARDIOVERSOR TEB100 (TEB)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 07/05/2025 15:31

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: ALTA Fechada em 26/06/2025 11:04

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA CARDIOVERSOR / DESFIBRILADOR Nº de Série: 191702209

Responsável: Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: TEB

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 11:04

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500601** Equipamento: **SVUPA-0021 FOCO AUXILIAR SEM ID (SEM ID)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 07/05/2025 16:05

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:31

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA ANUAL - FOCO CIRURGICO/AUXILIAR Nº de Série: 105254

Responsável: Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: SEM ID

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 11:31

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500624** Equipamento: **ENGUPA-0001 ASPIRADOR PORTATIL A-45 PLUS (OLIDEF)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 09/05/2025 00:26

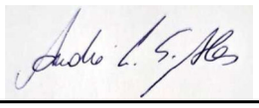
Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / ENGENHARIA CLINICA** Prioridade: ALTA Fechada em 26/06/2025 10:40

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL - ASPIRADOR PORTÁTIL. Nº de Série: 16-E-257

Responsável: 0004 - ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: OLIDEF



TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Data: 26/06/2025 10:39

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500827** Equipamento: **LAB-0011 MONITOR MULTIPARÂMETROS M12 (LIFEMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 31/05/2025 16:21

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:45

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: Nº de Série: LTM20060973

Responsável: Patrimônio:

Requisitante: Aline Rodrigues Silva Nº do Chamado: 415 Fabricante: LIFEMED

Reclamação: **APARELHO DE PRESSÃO ARTERIAL NÃO ESTÁ FUNCIONANDO**

Contato: 34 992524673

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 11:45

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500835** Equipamento: **TUPA-0003 APARELHO DE PRESSÃO ANAERÓIDE (PREMIUM)** **Fechada**

Tipo da OS: **PREVENTIVA** Oficina: ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 03/06/2025 00:35

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRIAGEM** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:42

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL - APARELHO DE PRESSÃO Nº de Série: 3486993

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: PREMIUM

Franklin Mendes Vieira Junior

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 26/06/2025 11:42

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500836** Equipamento: **TUPA-0003 APARELHO DE PRESSÃO ANAERÓIDE (PREMIUM)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 03/06/2025 00:35

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRIAGEM** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:44

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO SEMESTRAL DE APARELHO DE PRESSÃO Nº de Série: 3486993

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio:

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: PREMIUM

Franklin Mendes Vieira Junior

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 26/06/2025 11:43

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500867** Equipamento: **ENGUPA-0005 MONITOR MULTIPARÂMETROS VITA 500 (ALFAMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 05/06/2025 00:30

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / ENGENHARIA CLINICA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 10:58

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO ANUAL DE MONITOR MULTIPARAMETRO Nº de Série: V5A0001069

Responsável: Patrimônio: 15-6939

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: ALFAMED

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 10:58

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500868** Equipamento: **SVUPA-0007 MONITOR MULTIPARÂMETROS OMNI 600 (OMNIMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 05/06/2025 00:30

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:52

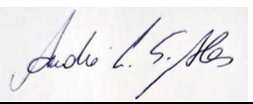
Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO ANUAL DE MONITOR MULTIPARAMETRO Nº de Série: 1315

Responsável: 0004 - ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Patrimônio: 15-5324

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: OMNIMED

Observação: aparelho sem abraçadeira de pni;



TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Data: 26/06/2025 11:52

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202500869** Equipamento: **TUPA-0001 MONITOR MULTIPARÂMETROS VITA 500 (ALFAMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CALIBRAÇÃO** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 05/06/2025 00:30

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / TRIAGEM** Prioridade: MÉDIA Fechada em 26/06/2025 11:04

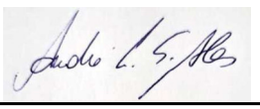
Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: CALIBRAÇÃO ANUAL DE MONITOR MULTIPARAMETRO Nº de Série: VSA0001071

Responsável: 0004 - ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Patrimônio: 15-6938

Requisitante: Nº do Chamado: Fabricante: ALFAMED

Observação: sensor de oximetria com a pinça presa por esparadrapo; aparelho sem braçadeira de pni.



TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ANDRÉ LUIZ SANTOS ALVES Data: 26/06/2025 11:04

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202501059** Equipamento: **CMEUPA-0005 SELADORA M400 CT (ISAMAQ)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 24/06/2025 16:38

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS** Prioridade: ALTA Fechada em 26/06/2025 12:30

Centro Custo: , UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: Nº de Série: 0020223

Responsável: 0005 - FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Patrimônio:

Requisitante: Camila de Morais e Santos Nº do Chamado: 435 Fabricante: ISAMAQ

Reclamação: **SELADORA COM DEFEITO, AVALIADA PELO TÉCNICO DA MANUTENÇÃO E O MESMO RELATOU QUE A RESISTÊNCIA QUEIMOU.** Avaliação: Boa OK

Observação: troca de resistência

Contato: 3690-3017

Franklin Mendes Vieira Junior

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: FRANKLIN MENDES VIEIRA JUNIOR Data: 26/06/2025 12:30

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202501064** Equipamento: **LAB-0010 CARDIOVERSOR LIFESHOCK PRO (LIFEMED)** **Fechada**

Tipo da OS: **CORRETIVA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 26/06/2025 10:55

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: ALTA Fechada em 26/06/2025 11:47

Centro Custo: , UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: Nº de Série: CDV15070121

Responsável: Patrimônio:

Requisitante: Poliana Pereira da Silva Nº do Chamado: 437 Fabricante: LIFEMED

Reclamação: **PAS DE DESFIBRILADOR NA FUNÇÃO MARCA PASSO NÃO ESTÃO FUNCIONANTES.**

Contato: 3491353426

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Nome: ALEF OLIVEIRA RODRIGUES Data: 26/06/2025 11:47

VISTO DO SETOR

Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202501084** **Fechada**

Tipo da OS: **AQUISIÇÃO DE ACESSÓRIOS** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 27/06/2025 10:44

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / SALA VERMELHA** Prioridade: ALTA Fechada em 27/06/2025 10:48

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.:

Responsável: 0002 - BEATRIZ DO VALE HERNANDEZ AGUIAR

Requisitante: Beatriz do Vale Hernandez Aguiar Nº do Chamado:

Reclamação: **SOLICITADO ORÇAMENTO DE BRAÇADEIRAS**
5 ADULTO E 1 OBESO - 1 VIA
JÁ HAVIA SIDO ENTREGUE 5 ADULTOS

TÉCNICO RESPONSÁVEL	VISTO DO SETOR
Nome: BEATRIZ DO VALE HERNANDEZ AGUIAR Data: 07/07/2025 11:26	Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

SABE GESTÃO

ORDEM DE SERVIÇO

Nº da OS: **202501116** **Fechada**

Tipo da OS: **ALERTA TECNOVIGILÂNCIA** Oficina:ENGENHARIA CLÍNICA Aberta em 30/06/2025 00:23

Setor: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / ENGENHARIA CLINICA** Prioridade: MÉDIA Fechada em 30/06/2025 17:20

Centro Custo: UPA ARAGUARI (19)

Plano Manut.: VERIFICAÇÃO DE ALERTA DE TECNOVIGILÂNDIA

Responsável: 0002 - BEATRIZ DO VALE HERNANDEZ AGUIAR

Requisitante: Nº do Chamado:

TÉCNICO RESPONSÁVEL	VISTO DO SETOR
Nome: BEATRIZ DO VALE HERNANDEZ AGUIAR Data: 07/07/2025 11:26	Nome:_____Data:___/___/_____

Legenda: CO - Cancelamento da OS, CT - Certificado, FT - Foto, MO - Mão de Obra, OC - Ocorrência, SO - Solução, PE - Pendência, MT - Material, PO - Parecer de Obsolescência, PR - Procedimento, SE - Serviço Externo, TR - Transporte; LR - Laudo de Recebimento, LI - Laudo de Instalação, AN - Anexos, OB - Obras

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:15:57
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/07/2025
NR. DOCUMENTO 552.591.000.058.699
VALOR TOTAL 350,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 58.699-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.556
==========
NR.AUTENTICACAO A.9F5.1CA.7E4.CB8.9EC

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**202**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**08/07/2025 13:05**
Código de Verificação	**gHWuuPpyX**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **40.934.098/0001-79** Inscrição Municipal: **361.070-00**

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

Endereço: **RUA ARLINDO TEIXEIRA, 145 - SALA 02**

Bairro: **BAIRRO MARTINS** CEP: **38400-352**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari** / **MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

ALUGUEL DE UM ELETROCARDIOGRAMA MICROMED WINCARDIO 01 CABO DE PACIENTE ELETRO USB 01 CABO USB AB BLINDADO - 06 ELETRODO PRECORDIAL PÊRA SILICONE - 04 ELETRODO CARDIOCLIP, CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG, PERIÓDO DE 01/06/2025 A 30/06/2025. DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG 2591-7 - CC 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 / SABE-SE GESTÃO LTDA.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

03.05 - Cessão de andaimes, palcos, coberturas e outras estruturas de uso temporario.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 350,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Araguari/MG	**Incidente**	**Araguari/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 350,00	**R$ 0,00**	**R$ 350,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 773909900 - ALUGUEL DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:51
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/07/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 52.535,48
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.556
==========
NR.AUTENTICACAO 6.213.F12.611.EB5.3FE

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RATEIO FOLHA MENSAL E PISO 06.2025								
Centro de custo	**INSS FOLHA**		**INSS PISO**		**IRRF FOLHA**		**IRRF PISO**	
TABOÃO MISTA	R$	147.196,50	R$	-	R$	97.679,01	R$	-
BILAC	R$	5.320,94	R$	1.544,02	R$	1.112,89	R$	1.854,52
GABRIEL	R$	2.006,82	R$	-	R$	601,82	R$	-
PIACATU	R$	1.732,68	R$	-	R$	267,08	R$	-
GARÇA HSL	R$	53.708,18	R$	-	R$	12.107,69	R$	-
GARÇA MEDIA	R$	54.555,22	R$	-	R$	18.280,86	R$	-
GARÇA UTI	R$	14.440,66	R$	-	R$	4.777,51	R$	-
ITAPOLIS SANTA CASA/MATRIZ	R$	235,83	R$	-	R$	-	R$	-
ITAPOLIS	R$	11.434,52	R$	220,87	R$	3.868,51	R$	249,36
LOUVEIRA	R$	35.544,37	R$	-	R$	10.565,12	R$	-
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	14.518,38	R$	1.113,13	R$	4.027,34	R$	1.156,64
PA SÃO DIMAS	R$	15.877,61	R$	1.156,36	R$	3.264,64	R$	887,80
UPA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R$	507,18			R$	309,03		
ARAGUARI	R$	52.535,48	R$	-	R$	25.725,24	R$	-
BRAGANÇA PAULISTA /MATRIZ	R$	1.962,14	R$	-	R$	426,65	R$	-
PIRACICABA/MATRIZ	R$	6.588,78	R$	-	R$	2.299,68	R$	-
TIMOTEO	R$	61.875,19	R$	-	R$	14.575,78	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$**	**480.040,48**	**R$**	**4.034,38**	**R$**	**199.888,85**	**R$**	**4.148,32**
TOTAL					**R$**			**688.112,03**

IMPOSTOS	**PIS/CONFINS/CSLL**	**IRRF A RECOLHER**
TABOÃO MISTA		
NOTA INSS - TABOÃO		
ITAPOLIS		
NOTA INSS - ITAPOLIS		
AMPARO CONV 14/2024		
AMPARO CONV 01/2025		
AMPARO COLO E ENDO		
AMAPRO UPA SÃO DIMAS		
GARÇA - MEDIA		
NOTA INSS HSL		
GARÇA - HSL		
GARÇA - UTI		
GARÇA - PARTICULAR		
BILAC		
GABRIEL MONTEIRO		
PIACATU		
LOUVEIRA		
NOTA INSS LOUVEIRA		
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS		
NOTA INSS SANTA CRUZ		
ARAGUARI		
SEDE - RH		
SANTA CASA ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ -**	**R$ -**
TOTAL	**R$**	**-**
TOTAL GERAL:	**#REF!**	

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25198.9628101-2

Observações

Pagar este documento até
18/07/2025

Valor Total do Documento
688.112,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	484.013,86			484.013,86
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	60,00			60,00
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	204.038,17			204.038,17
	Totais	**688.112,03**			**688.112,03**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 17/07/2025 22:44:24

85850006881 2 12030385251 9 99071625198 4 96281012306 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850006881 2 | 12030385251 9 | 99071625198 4 | 96281012306 9

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25198.9628101-2
Pagar até: 18/07/2025
Valor: 688.112,03

Pague com o PIX

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
18/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:03:51
306203062          SEGUNDA VIA              0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 18/07/2025
NR. DOCUMENTO               556.790.000.000.227
VALOR TOTAL                            25.725,24
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3          CONTA:            227-5
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           E.28A.C6F.A59.9B0.D9A
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RATEIO FOLHA MENSAL E PISO 06.2025								
Centro de custo	**INSS FOLHA**		**INSS PISO**		**IRRF FOLHA**		**IRRF PISO**	
TABOÃO MISTA	R$	147.196,50	R$	-	R$	97.679,01	R$	-
BILAC	R$	5.320,94	R$	1.544,02	R$	1.112,89	R$	1.854,52
GABRIEL	R$	2.006,82	R$	-	R$	601,82	R$	-
PIACATU	R$	1.732,68	R$	-	R$	267,08	R$	-
GARÇA HSL	R$	53.708,18	R$	-	R$	12.107,69	R$	-
GARÇA MEDIA	R$	54.555,22	R$	-	R$	18.280,86	R$	-
GARÇA UTI	R$	14.440,66	R$	-	R$	4.777,51	R$	-
ITAPOLIS SANTA CASA/MATRIZ	R$	235,83	R$	-	R$	-	R$	-
ITAPOLIS	R$	11.434,52	R$	220,87	R$	3.868,51	R$	249,36
LOUVEIRA	R$	35.544,37	R$	-	R$	10.565,12	R$	-
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	14.518,38	R$	1.113,13	R$	4.027,34	R$	1.156,64
PA SÃO DIMAS	R$	15.877,61	R$	1.156,36	R$	3.264,64	R$	887,80
UPA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R$	507,18			R$	309,03		
ARAGUARI	R$	52.535,48	R$	-	R$	25.725,24	R$	-
BRAGANÇA PAULISTA /MATRIZ	R$	1.962,14	R$	-	R$	426,65	R$	-
PIRACICABA/MATRIZ	R$	6.588,78	R$	-	R$	2.299,68	R$	-
TIMOTEO	R$	61.875,19	R$	-	R$	14.575,78	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$**	**480.040,48**	**R$**	**4.034,38**	**R$**	**199.888,85**	**R$**	**4.148,32**
TOTAL					**R$**			**688.112,03**

IMPOSTOS	**PIS/CONFINS/CSLL**	**IRRF A RECOLHER**
TABOÃO MISTA		
NOTA INSS - TABOÃO		
ITAPOLIS		
NOTA INSS - ITAPOLIS		
AMPARO CONV 14/2024		
AMPARO CONV 01/2025		
AMPARO COLO E ENDO		
AMAPRO UPA SÃO DIMAS		
GARÇA - MEDIA		
NOTA INSS HSL		
GARÇA - HSL		
GARÇA - UTI		
GARÇA - PARTICULAR		
BILAC		
GABRIEL MONTEIRO		
PIACATU		
LOUVEIRA		
NOTA INSS LOUVEIRA		
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS		
NOTA INSS SANTA CRUZ		
ARAGUARI		
SEDE - RH		
SANTA CASA ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ -**	**R$ -**
TOTAL	**R$**	**-**
TOTAL GERAL:	**#REF!**	

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Receita Federal

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25198.9628101-2

Observações

Pagar este documento até
18/07/2025

Valor Total do Documento
688.112,03

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	484.013,86			484.013,86
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	60,00			60,00
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	204.038,17			204.038,17
	Totais	**688.112,03**			**688.112,03**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 17/07/2025 22:44:24

85850006881 2 12030385251 9 99071625198 4 96281012306 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850006881 2 | 12030385251 9 | 99071625198 4 | 96281012306 9

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25198.9628101-2
Pagar até: 18/07/2025
Valor: 688.112,03

Pague com o PIX

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:03:51
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/07/2025
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 44.978,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.556
==========
NR.AUTENTICACAO D.408.7C9.8EE.D7E.901

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Centro de custo	FGTS	FGTS PISO
TABOÃO MISTA	R$ 119.669,36	R$ -
BILAC	4.884,23	735,59
GABRIEL	R$ 1.805,23	R$ -
PIACATU	R$ 1.592,21	R$ -
GARÇA HSL	R$ 47.424,40	R$ -
GARÇA MEDIA	R$ 46.429,29	R$ -
GARÇA UTI	R$ 11.960,84	R$ -
ITAPOLIS SANTA CASA/MATRIZ	R$ 228,28	R$ -
PIRACICABA/MATRIZ	R$ 5.720,95	R$ -
BRAGANÇA PAULISTA/MATRIZ	R$ 1.564,30	R$ -
ITAPOLIS	R$ 9.859,08	R$ -
LOUVEIRA	R$ 30.945,78	R$ -
STA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 12.944,41	R$ -
UPA SÃO DIMAS	R$ 14.349,90	R$ 785,47
UPA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R$ 398,62	
ARAGUARI	R$ 44.978,64	R$ -
TIMOTEO	55.997,37	R$ 25.073,96
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 410.752,89**	**R$ 26.595,02**

TOTAL: R$ 437.347,91

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	18/07/2025 às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071781609467-7	FGTS MENSAL 06.2025	457.743,55

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1543	437.347,91	0,00	0,00	0,00	437.347,91
Total FGTS:		**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Total
06/2025	20.395,64	20.395,64
Total Consignado:	**20.395,64**	**20.395,64**

Total da Guia: **457.743,55**

Observações

Data de geração da Guia: 17/07/2025 às 23:06:50 - Página 1/1

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

FGTS FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9d37394a9fb5490d8e34487f773a41095204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***630493CE

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/9d37394a9fb5490d8e34487f773a4109

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ADRIANA CRISTINA DE ALMEIDA CORRER T	10244	285.200.558-18	101	18/07/2025	Mensal	2.515,92	201,27	0,00	0,00	0,00	201,27
06/2025		ALINE DAMARES DA SILVA AMORIM GERALD	10193	406.949.978-46	101	18/07/2025	Mensal	4.864,12	389,12	0,00	0,00	0,00	389,12
06/2025		ALINE MENEZES LUCIANO	9716	224.387.408-33	111	18/07/2025	Mensal	752,18	60,16	0,00	0,00	0,00	60,16
06/2025		AMANDA VIRGINI	9299	509.667.968-37	101	18/07/2025	Mensal	532,70	42,61	0,00	0,00	0,00	42,61
06/2025		ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	8856	352.316.748-50	101	18/07/2025	Mensal	6.785,48	542,83	0,00	0,00	0,00	542,83
06/2025		ANA ELISA DE OLIVEIRA SILVA	8834	356.430.708-71	101	18/07/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
06/2025		ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHO	8835	304.459.748-00	101	18/07/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
06/2025		ANA PAULA CRESPILHO	10208	324.287.858-26	101	18/07/2025	Mensal	3.386,69	270,93	0,00	0,00	0,00	270,93
06/2025		ANA PAULA NONI	10194	300.592.198-07	101	18/07/2025	Mensal	4.864,12	389,12	0,00	0,00	0,00	389,12
06/2025		ANDRESSA PESSAN BASSAN	10221	303.862.268-06	101	18/07/2025	Mensal	1.867,41	149,39	0,00	0,00	0,00	149,39
06/2025		ANGELICA DE MENEZES COSTA	9756	449.246.018-70	101	18/07/2025	Mensal	2.290,24	183,21	0,00	0,00	0,00	183,21
06/2025		ARIANA RAMALHO DE OLIVEIRA	9038	221.512.198-01	111	18/07/2025	Mensal	1.126,06	90,07	0,00	0,00	0,00	90,07
06/2025		BARBARA ALVES LUIZ	10039	412.011.588-77	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		BARBARA TORRES RAMOS	9310	457.596.548-02	101	18/07/2025	Mensal	2.571,17	205,69	0,00	0,00	0,00	205,69
06/2025		BIANCA SANTOS LIMA VIEIRA	10106	479.420.738-74	101	18/07/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
06/2025		BRUNA BARBOSA DE JESUS	10059	129.858.314-40	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		BRUNO VINICIUS BONFIM	10120	431.549.388-00	101	18/07/2025	Mensal	3.303,60	264,28	0,00	0,00	0,00	264,28
06/2025		CAMILA APARECIDA CARDOSO	10122	362.868.668-76	101	18/07/2025	Mensal	6.303,60	504,28	0,00	0,00	0,00	504,28
06/2025		CARLA FERNANDA DO PRADO MACHADO	10179	351.720.148-02	101	18/07/2025	Mensal	4.318,99	345,51	0,00	0,00	0,00	345,51
06/2025		CARLA FERNANDES DOS SANTOS MAGALHA	10225	445.510.838-60	101	18/07/2025	Mensal	1.867,41	149,39	0,00	0,00	0,00	149,39
06/2025		CARLOS HENRIQUE LOPES DA SILVA	9769	360.701.768-98	101	18/07/2025	Mensal	2.432,83	194,62	0,00	0,00	0,00	194,62
06/2025		CAROLINA ELENA BELTRAME NEIRA	10255	377.274.158-47	101	18/07/2025	Mensal	1.474,53	117,96	0,00	0,00	0,00	117,96
06/2025		CATIA CARINA FANELLI KRAUZE	10078	218.169.468-00	111	18/07/2025	Mensal	1.007,12	80,56	0,00	0,00	0,00	80,56
06/2025		CRISTIANA DOS SANTOS CYPRIANO	10207	222.734.388-50	111	18/07/2025	Mensal	1.028,70	82,29	0,00	0,00	0,00	82,29
06/2025		CRISTIANE COSTA DE OLIVEIRA	10081	433.951.588-45	101	18/07/2025	Mensal	4.364,78	32,68	0,00	0,00	0,00	32,68
06/2025		CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	9309	041.733.794-98	101	18/07/2025	Mensal	2.375,71	190,05	0,00	0,00	0,00	190,05
06/2025		DANIELA APARECIDA CORREA	10116	205.537.138-09	111	18/07/2025	Mensal	1.061,59	84,92	0,00	0,00	0,00	84,92
06/2025		DAVI TEIXEIRA DA SILVA	9312	041.226.644-03	101	18/07/2025	Mensal	2.432,83	194,62	0,00	0,00	0,00	194,62
06/2025		DEBORA PACHECO DURAES	10195	385.112.638-61	101	18/07/2025	Mensal	4.864,12	389,12	0,00	0,00	0,00	389,12
06/2025		DIOGO PINHEIRO	9768	220.534.548-65	101	18/07/2025	Mensal	2.573,34	205,86	0,00	0,00	0,00	205,86
06/2025		ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	10110	218.160.248-48	101	18/07/2025	Mensal	2.315,81	185,25	0,00	0,00	0,00	185,25
06/2025		ERMELINDA DE FATIMA VICENTIN ESTEVES	10196	017.070.738-56	101	18/07/2025	Mensal	4.864,12	389,12	0,00	0,00	0,00	389,12
06/2025		EVARISTO DIAS GONZALEZ	9313	956.298.237-87	101	18/07/2025	Mensal	2.896,22	231,69	0,00	0,00	0,00	231,69
06/2025		FABIANA CASSIA CHILAVER NUNES	10043	159.104.958-01	101	18/07/2025	Mensal	4.318,99	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
06/2025		FERNANDA DOS SANTOS	10382	284.732.428-31	101	18/07/2025	Mensal	725,72	58,05	0,00	0,00	0,00	58,05
06/2025		FERNANDA MELO DA SILVA	10075	416.754.428-86	101	18/07/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
06/2025		FERNANDA NUNES MARTINS	10061	043.075.566-07	101	18/07/2025	Mensal	4.318,99	345,51	0,00	0,00	0,00	345,51
06/2025		GEISLI PRISCILA DE LIMA OLIVEIRA	10062	395.034.418-70	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	9314	311.729.348-51	101	18/07/2025	Mensal	2.383,46	190,67	0,00	0,00	0,00	190,67
06/2025		GENI BATISTA RODRIGUES	8823	213.020.038-95	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	247,82	0,00	0,00	0,00	247,82
06/2025		GILDEVAN GOMES RODRIGUES	9306	386.768.258-58	101	18/07/2025	Mensal	2.939,09	235,12	0,00	0,00	0,00	235,12
06/2025		INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	8839	096.141.549-50	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	247,82	0,00	0,00	0,00	247,82
06/2025		ISABELLA FRANCINE APARECIDA FIRMINO D	10296	480.862.008-17	101	18/07/2025	Mensal	566,29	45,30	0,00	0,00	0,00	45,30
06/2025		IZABELA CRISTINA FRANCO BETANIN	58173	384.747.698-09	101	18/07/2025	Mensal	408,46	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
06/2025		IZABELA MATEUS	10044	423.605.598-85	101	18/07/2025	Mensal	2.122,38	169,79	0,00	0,00	0,00	169,79
06/2025		JAEL ALVES RESENDE	9324	216.881.518-69	101	18/07/2025	Mensal	2.302,78	184,22	0,00	0,00	0,00	184,22
06/2025		JANAINA DE FATIMA SOUZA	8841	216.206.918-09	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		JANISLEY RAYANE MACHADO	9717	413.545.688-00	101	18/07/2025	Mensal	3.697,36	295,78	0,00	0,00	0,00	295,78
06/2025		JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	8862	072.448.764-67	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	247,82	0,00	0,00	0,00	247,82
06/2025		JESSICA LANDUALDA DA SILVA VIEIRA	9993	415.605.338-54	111	18/07/2025	Mensal	1.863,03	149,04	0,00	0,00	0,00	149,04
06/2025		JESSICA ROBERTA CORDEIRO DE MACEDO	10210	471.938.188-05	101	18/07/2025	Mensal	3.386,69	270,93	0,00	0,00	0,00	270,93
06/2025		JHONATAS FELIPE SILVERIO FRANCISCO	10131	444.851.118-90	101	18/07/2025	Mensal	3.828,10	306,24	0,00	0,00	0,00	306,24
06/2025		JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	9325	282.980.668-98	101	18/07/2025	Mensal	2.070,71	165,65	0,00	0,00	0,00	165,65
06/2025		JOCIANE DEANA MOREIRA	8905	157.953.038-95	101	18/07/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
06/2025		JOSE EUSTAQUIO DE SOUZA JUNIOR	10211	192.020.738-48	101	18/07/2025	Mensal	793,98	63,51	0,00	0,00	0,00	63,51
06/2025		JOZIANE LOURENCO	10046	223.103.458-14	101	18/07/2025	Mensal	2.626,57	210,12	0,00	0,00	0,00	210,12
06/2025		JULIA MARIANA DA SILVA FERRO	10242	374.306.408-18	101	18/07/2025	Mensal	1.130,46	90,43	0,00	0,00	0,00	90,43
06/2025		JULIANA BONASIO FURLAN	10071	317.455.168-40	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		KARINA DE OLIVEIRA MARTINS	10160	253.182.678-58	111	18/07/2025	Mensal	1.461,01	116,87	0,00	0,00	0,00	116,87
06/2025		KAROLINE DE OLIVEIRA LEITE	10183	479.161.278-73	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		KELLY CARLA DOS REIS MOREIRA	10126	215.385.488-10	101	18/07/2025	Mensal	3.017,55	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	8824	395.639.228-08	101	18/07/2025	Mensal	3.717,27	297,38	0,00	0,00	0,00	297,38
06/2025		LAIS VANESSA DA SILVA	9014	523.641.318-47	101	18/07/2025	Mensal	1.642,00	131,36	0,00	0,00	0,00	131,36
06/2025		LARISSA MOLONHA FERNANDES DINIZ	10107	125.790.219-90	101	18/07/2025	Mensal	5.951,60	476,12	0,00	0,00	0,00	476,12
06/2025		LEIDIANA DOS SANTOS CARDOSO	8826	483.317.198-83	101	18/07/2025	Mensal	4.318,99	345,51	0,00	0,00	0,00	345,51
06/2025		LETICIA MARIA FERREIRA DE LIMA COLLETA	10036	122.093.294-93	101	18/07/2025	Mensal	2.272,48	181,79	0,00	0,00	0,00	181,79
06/2025		LOIDE DA SILVA DAGA	10079	154.679.368-24	111	18/07/2025	Mensal	966,49	77,31	0,00	0,00	0,00	77,31
06/2025		LUCIANA GARGHETTI	10384	036.666.729-73	101	18/07/2025	Mensal	622,47	49,79	0,00	0,00	0,00	49,79
06/2025		LUZIA NATALINA PROSPERO DIAS	10417	472.224.198-88	101	18/07/2025	Mensal	483,81	38,70	0,00	0,00	0,00	38,70
06/2025		MARCELO DE SOUZA MORAIS	10076	287.564.638-98	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		MARCOS VINICIUS BORGES PONTES	10047	416.269.528-84	101	18/07/2025	Mensal	4.502,14	32,68	0,00	0,00	0,00	32,68
06/2025		MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM	8858	279.079.658-02	101	18/07/2025	Mensal	2.501,04	200,08	0,00	0,00	0,00	200,08
06/2025		MARIA JOSE SILVA DOS SANTOS	8859	097.606.184-86	101	18/07/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
06/2025		MARIA LUCAS ALVES COUTO	10145	294.713.138-05	111	18/07/2025	Mensal	1.499,24	119,93	0,00	0,00	0,00	119,93
06/2025		MARIA MADALENA DE SOUZA SILVA SANTO	10243	048.481.241-66	101	18/07/2025	Mensal	1.814,30	145,14	0,00	0,00	0,00	145,14
06/2025		MARIA SELENA BRAGA DE SIQUEIRA	9547	464.636.338-01	101	18/07/2025	Mensal	2.853,60	228,28	0,00	0,00	0,00	228,28

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		MARIANA GAZZANEO FERREIRA DE OLIVEIR	10123	394.043.658-58	101	18/07/2025	Mensal	2.123,60	169,88	0,00	0,00	0,00	169,88
06/2025		MARIANA HENRIQUES DE MATOS	10256	380.000.128-47	101	18/07/2025	Mensal	1.474,53	117,96	0,00	0,00	0,00	117,96
06/2025		MELISSA DO ROSARIO BENEDITO	10009	266.149.128-79	111	18/07/2025	Mensal	2.361,90	188,95	0,00	0,00	0,00	188,95
06/2025		MICHELE APARECIDA FAGGIONATO	9744	395.536.028-86	101	18/07/2025	Mensal	5.230,74	418,45	0,00	0,00	0,00	418,45
06/2025		MIDIA SABRINA FREIRE DE LIMA	10167	459.343.768-70	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		MIRIAN MARIA DA CONCEICAO	9039	258.832.118-60	111	18/07/2025	Mensal	2.905,05	232,40	0,00	0,00	0,00	232,40
06/2025		MONICA APARECIDA LIMA PAULA PAZETO	9638	350.574.498-00	111	18/07/2025	Mensal	1.247,16	99,76	0,00	0,00	0,00	99,76
06/2025		MYLENE DE SOUZA PACKER	10246	433.883.328-94	101	18/07/2025	Mensal	604,77	48,38	0,00	0,00	0,00	48,38
06/2025		NUBIA GONCALVES ARAUJO DOS SANTOS	9673	503.917.358-02	101	18/07/2025	Mensal	2.122,38	169,79	0,00	0,00	0,00	169,79
06/2025		PAMELA ROBERTA SILVA PAULA	8828	413.673.128-09	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	247,82	0,00	0,00	0,00	247,82
06/2025		PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA	9326	266.386.368-80	101	18/07/2025	Mensal	5.349,67	427,97	0,00	0,00	0,00	427,97
06/2025		PATRICIA RODRIGUES MARTINS	8829	400.230.068-46	101	18/07/2025	Mensal	5.212,10	416,96	0,00	0,00	0,00	416,96
06/2025		REGIANE APARECIDA MACHADO	10125	329.742.498-25	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		RENATA OZORIO DOS SANTOS	9315	435.889.608-13	101	18/07/2025	Mensal	2.122,38	169,79	0,00	0,00	0,00	169,79
06/2025		ROSANA DIONYSIO DE SOUZA	9352	024.711.418-97	101	18/07/2025	Mensal	1.087,50	86,99	0,00	0,00	0,00	86,99
06/2025		ROSELI APARECIDA DA COSTA SILVA	99820	135.878.358-61	111	18/07/2025	Mensal	2.428,12	194,24	0,00	0,00	0,00	194,24
06/2025		ROSELI BASTOS SILVA	8830	293.927.938-12	101	18/07/2025	Mensal	3.706,42	296,51	0,00	0,00	0,00	296,51
06/2025		ROSINEI APARECIDA FIDELIS DE CAMPOS	10209	168.005.018-40	101	18/07/2025	Mensal	3.386,69	270,93	0,00	0,00	0,00	270,93
06/2025		SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE	8861	304.515.978-85	101	18/07/2025	Mensal	1.818,78	145,50	0,00	0,00	0,00	145,50
06/2025		SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO	8870	221.489.198-65	101	18/07/2025	Mensal	3.692,74	295,41	0,00	0,00	0,00	295,41
06/2025		SARA SILVESTRE MACIEL	10168	455.833.918-63	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	8838	372.202.908-29	101	18/07/2025	Mensal	3.097,81	247,82	0,00	0,00	0,00	247,82
06/2025		SHEILA PRADO SIQUEIRA	8893	283.407.818-12	101	18/07/2025	Mensal	2.468,04	197,44	0,00	0,00	0,00	197,44
06/2025		SILVANA DA SILVA	10090	079.687.428-03	101	18/07/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
06/2025		SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA	9316	221.217.538-85	101	18/07/2025	Mensal	2.536,26	202,90	0,00	0,00	0,00	202,90
06/2025		SILVIA HELENA GONCALVES DOS REIS SAN	8831	110.745.468-90	101	18/07/2025	Mensal	408,46	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
06/2025		SONIA DA SILVA MENEZES	8909	471.544.198-57	111	18/07/2025	Mensal	1.164,38	93,14	0,00	0,00	0,00	93,14
06/2025		SUELLEN PEREIRA LIMA DA SILVA	10245	386.223.918-76	101	18/07/2025	Mensal	1.130,46	90,43	0,00	0,00	0,00	90,43
06/2025		TALITA PAIXAO DE OLIVEIRA	10219	422.366.948-65	101	18/07/2025	Mensal	3.522,29	281,78	0,00	0,00	0,00	281,78
06/2025		TATIANE CRISTINA ANTONIO	9357	354.325.998-99	101	18/07/2025	Mensal	3.110,87	248,86	0,00	0,00	0,00	248,86
06/2025		THAIANA GOMES TAGLIAPIETRA	10067	469.628.878-17	101	18/07/2025	Mensal	511,90	40,95	0,00	0,00	0,00	40,95
06/2025		VALERIA DE OLIVEIRA	9317	345.314.308-67	101	18/07/2025	Mensal	2.122,38	169,79	0,00	0,00	0,00	169,79
06/2025		VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	9319	085.029.574-22	101	18/07/2025	Mensal	1.945,60	155,64	0,00	0,00	0,00	155,64
06/2025		YALUNI NAIARA UWASA CHICONATO CAMAR	8832	320.961.178-52	101	18/07/2025	Mensal	408,46	32,67	0,00	0,00	0,00	32,67
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**279.958,40**	**21.031,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.031,85**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**279.958,40**	**21.031,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.031,85**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		AGATA CARLA PANINI	2085	400.264.478-27	101	18/07/2025	Mensal	3.403,80	272,30	0,00	0,00	0,00	272,30
06/2025		ANDREA REGINA MARQUES	43	214.486.728-30	101	18/07/2025	Mensal	3.171,28	253,70	0,00	0,00	0,00	253,70
06/2025		ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	44	117.225.318-86	101	18/07/2025	Mensal	4.363,49	349,07	0,00	0,00	0,00	349,07
06/2025		ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	5649	299.932.928-85	101	18/07/2025	Mensal	4.771,23	381,69	0,00	0,00	0,00	381,69
06/2025		ARTUR RODRIGUES DA SILVA	8884	153.272.678-30	101	18/07/2025	Mensal	2.250,38	180,03	0,00	0,00	0,00	180,03
06/2025		CLEONICE QUEDEROLI SOARES	7790	418.186.678-51	101	18/07/2025	Mensal	3.162,78	253,02	0,00	0,00	0,00	253,02
06/2025		EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	50	078.571.008-62	101	18/07/2025	Mensal	3.676,81	294,14	0,00	0,00	0,00	294,14
06/2025		EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	2717	165.617.718-85	101	18/07/2025	Mensal	1.840,58	147,24	0,00	0,00	0,00	147,24
06/2025		GABRIELLY ROBERTA CAROBELLI	9340	446.118.688-18	101	18/07/2025	Mensal	4.318,06	345,44	0,00	0,00	0,00	345,44
06/2025		GISLAINE BEZERRA SILVA	5299	369.408.918-70	101	18/07/2025	Mensal	5.163,30	413,06	0,00	0,00	0,00	413,06
06/2025		IZABEL CRISTINA PINATTI	2114	106.519.088-33	101	18/07/2025	Mensal	3.582,11	286,56	0,00	0,00	0,00	286,56
06/2025		JAQUELINE SOUZA GAMA	4137	480.702.188-51	101	18/07/2025	Mensal	1.841,30	147,30	0,00	0,00	0,00	147,30
06/2025		JEFFERSON LUIS VARGAS	3702	403.509.928-78	101	18/07/2025	Mensal	2.106,05	168,48	0,00	0,00	0,00	168,48
06/2025		JOSE CARLOS ZAMPIERI	2086	148.243.738-40	101	18/07/2025	Mensal	1.996,93	159,75	0,00	0,00	0,00	159,75
06/2025		JULIA FORNI BENEDITO	7103	467.206.438-78	101	18/07/2025	Mensal	3.162,78	253,02	0,00	0,00	0,00	253,02
06/2025		JULIANA MARTINS DE SA	7005	355.384.468-08	101	18/07/2025	Mensal	3.543,26	283,46	0,00	0,00	0,00	283,46
06/2025		LAIRA FERNANDA DA SILVA	8298	438.430.808-60	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	8971	215.466.808-96	101	18/07/2025	Mensal	4.318,10	345,44	0,00	0,00	0,00	345,44
06/2025		LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS	5705	306.201.998-06	101	18/07/2025	Mensal	3.617,86	289,42	0,00	0,00	0,00	289,42
06/2025		LUCINEIA APARECIDA DOMINGUES	8793	294.308.208-26	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		MARCIO FLAUSINO JUNIOR	9041	419.838.458-41	111	18/07/2025	Mensal	2.969,12	237,52	0,00	0,00	0,00	237,52
06/2025		MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	6154	330.286.868-56	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	63	063.848.598-31	101	18/07/2025	Mensal	5.373,47	429,87	0,00	0,00	0,00	429,87
06/2025		MISLEINE FORTUNA SANTOS	9365	298.762.388-76	101	18/07/2025	Mensal	3.024,12	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		OLGA EMIKO FUZIMURA	9075	246.610.368-08	105	18/07/2025	Mensal	1.841,30	147,30	0,00	0,00	0,00	147,30
06/2025		PAMELA SUELI NITCHEPORENCO ORFAO	7001	295.019.298-09	101	18/07/2025	Mensal	2.925,66	234,05	0,00	0,00	0,00	234,05
06/2025		PATRICIA DE FATIMA MELIN	8929	119.911.048-55	101	18/07/2025	Mensal	3.228,06	258,24	0,00	0,00	0,00	258,24
06/2025		RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	70	165.616.588-09	101	18/07/2025	Mensal	5.354,25	428,34	0,00	0,00	0,00	428,34
06/2025		ROBSON ABDIAS DE MACEDO	10229	172.382.368-69	101	18/07/2025	Mensal	1.669,09	133,52	0,00	0,00	0,00	133,52
06/2025		ROMILDO MARANI	9355	957.813.158-53	101	18/07/2025	Mensal	2.082,18	166,57	0,00	0,00	0,00	166,57
06/2025		ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	8345	111.341.546-07	101	18/07/2025	Mensal	1.853,77	148,30	0,00	0,00	0,00	148,30
06/2025		SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	8417	390.376.778-60	111	18/07/2025	Mensal	4.437,63	355,00	0,00	0,00	0,00	355,00
06/2025		SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	4963	106.530.338-69	101	18/07/2025	Mensal	16.815,01	1.345,20	0,00	0,00	0,00	1.345,20
06/2025		TAINA MANOEL DE OLIVEIRA	10180	507.613.148-81	101	18/07/2025	Mensal	1.778,95	142,31	0,00	0,00	0,00	142,31
06/2025		VAGNER BISPO ANTONIO	8699	310.857.888-06	101	18/07/2025	Mensal	2.283,09	182,64	0,00	0,00	0,00	182,64
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**124.997,95**	**9.999,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.999,66**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0007-06**	**124.997,95**	**9.999,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.999,66**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ADRIANA APARECIDA MARIUSSO	8667	263.781.468-37	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO	3815	343.690.838-00	101	18/07/2025	Mensal	3.285,72	262,85	0,00	0,00	0,00	262,85
06/2025		ADRIANA DOS SANTOS SILVA	8563	282.147.468-76	101	18/07/2025	Mensal	2.386,61	190,92	0,00	0,00	0,00	190,92
06/2025		ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2487	266.886.928-56	101	18/07/2025	Mensal	3.685,46	294,83	0,00	0,00	0,00	294,83
06/2025		ADRIANA MARIA DA SILVA	5714	174.580.258-40	101	18/07/2025	Mensal	4.601,88	368,15	0,00	0,00	0,00	368,15
06/2025		ADRIANE JACOMINI	7037	476.103.868-39	101	18/07/2025	Mensal	6.284,08	502,72	0,00	0,00	0,00	502,72
06/2025		ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	8513	359.103.548-33	101	18/07/2025	Mensal	2.460,20	196,81	0,00	0,00	0,00	196,81
06/2025		AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2489	134.558.308-70	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		AILTON FELIX JUNIOR	7086	422.291.698-66	101	18/07/2025	Mensal	3.726,25	298,10	0,00	0,00	0,00	298,10
06/2025		ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	2789	328.183.728-01	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA	9042	445.812.828-02	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ALESSANDRA CARESIA NEVES	8942	277.755.598-29	101	18/07/2025	Mensal	3.089,74	247,17	0,00	0,00	0,00	247,17
06/2025		ALEX APARECIDO FERREIRA	2983	311.981.278-13	101	18/07/2025	Mensal	2.760,30	220,82	0,00	0,00	0,00	220,82
06/2025		ALINE CRISTINA OLIMPIO	2493	424.530.788-95	101	18/07/2025	Mensal	2.390,50	191,24	0,00	0,00	0,00	191,24
06/2025		ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	7151	224.884.178-74	101	18/07/2025	Mensal	3.783,86	302,70	0,00	0,00	0,00	302,70
06/2025		ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	6195	439.857.138-80	101	18/07/2025	Mensal	5.024,94	401,99	0,00	0,00	0,00	401,99
06/2025		AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	2494	400.005.588-77	101	18/07/2025	Mensal	5.218,66	417,49	0,00	0,00	0,00	417,49
06/2025		AMANDA HOLANDA LOURENCO	7060	358.250.098-50	101	18/07/2025	Mensal	4.608,53	368,68	0,00	0,00	0,00	368,68
06/2025		AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO	8712	381.105.098-27	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	7845	365.466.708-28	101	18/07/2025	Mensal	9.049,78	723,98	0,00	0,00	0,00	723,98
06/2025		AMANDA VITORIA ANTONIO	3792	401.946.768-46	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2495	419.922.078-01	101	18/07/2025	Mensal	3.817,74	305,41	0,00	0,00	0,00	305,41
06/2025		ANA CAROLINA DE AQUINO	7177	412.523.038-23	101	18/07/2025	Mensal	4.674,94	373,99	0,00	0,00	0,00	373,99
06/2025		ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	10316	489.500.668-90	101	18/07/2025	Mensal	6.075,14	486,01	0,00	0,00	0,00	486,01
06/2025		ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2496	429.952.328-83	101	18/07/2025	Mensal	4.915,35	393,22	0,00	0,00	0,00	393,22
06/2025		ANA CLARA MOREIRA DE LIMA	10157	404.651.388-88	101	18/07/2025	Mensal	2.765,14	221,21	0,00	0,00	0,00	221,21
06/2025		ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA	9077	326.325.568-13	101	18/07/2025	Mensal	4.622,66	369,81	0,00	0,00	0,00	369,81
06/2025		ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA	9766	462.458.218-78	101	18/07/2025	Mensal	4.633,53	370,68	0,00	0,00	0,00	370,68
06/2025		ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	9301	437.756.788-83	101	18/07/2025	Mensal	2.292,96	183,43	0,00	0,00	0,00	183,43
06/2025		ANA LUCIA LEAO	58172	190.909.148-03	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		ANA PAULA DA SILVA	2498	050.617.009-88	101	18/07/2025	Mensal	2.822,75	225,82	0,00	0,00	0,00	225,82
06/2025		ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	2499	341.514.048-21	101	18/07/2025	Mensal	4.992,65	399,41	0,00	0,00	0,00	399,41
06/2025		ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	5065	293.766.368-05	101	18/07/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
06/2025		ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	2500	387.021.298-50	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ANDRE BONADIO CHAGAS	2627	312.759.068-77	101	18/07/2025	Mensal	2.463,80	197,10	0,00	0,00	0,00	197,10
06/2025		ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	2501	087.690.988-83	101	18/07/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
06/2025		ANDREA CRISTINA VEJAN	2502	269.354.918-35	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR	7913	267.051.478-22	101	18/07/2025	Mensal	5.703,88	456,31	0,00	0,00	0,00	456,31

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	5108	329.392.478-62	101	18/07/2025	Mensal	2.852,82	228,22	0,00	0,00	0,00	228,22
06/2025		ANDREIA DOS SANTOS BERNARDINO DA SIL	10383	170.586.238-13	101	18/07/2025	Mensal	612,15	48,97	0,00	0,00	0,00	48,97
06/2025		ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	5054	369.608.518-90	101	18/07/2025	Mensal	5.755,52	460,44	0,00	0,00	0,00	460,44
06/2025		ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	5023	174.096.098-00	101	18/07/2025	Mensal	4.541,71	363,33	0,00	0,00	0,00	363,33
06/2025		ANDRESSA CRISTINA ALVES	58141	298.997.558-69	111	18/07/2025	Mensal	750,80	60,06	0,00	0,00	0,00	60,06
06/2025		ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	5061	246.360.328-37	101	18/07/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
06/2025		ANNA VITORIA DOS SANTOS	7138	458.373.588-03	101	18/07/2025	Mensal	2.644,23	211,53	0,00	0,00	0,00	211,53
06/2025		ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2643	063.011.598-29	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	2656	058.506.528-41	101	18/07/2025	Mensal	2.347,30	187,78	0,00	0,00	0,00	187,78
06/2025		APARECIDA DOS SANTOS	5063	171.870.648-02	101	18/07/2025	Mensal	2.162,64	173,01	0,00	0,00	0,00	173,01
06/2025		ARILSON JOSE DESSIA	2803	145.734.708-32	101	18/07/2025	Mensal	5.248,27	419,86	0,00	0,00	0,00	419,86
06/2025		ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO	2508	441.276.388-93	101	18/07/2025	Mensal	3.380,74	270,45	0,00	0,00	0,00	270,45
06/2025		AUGUSTO QUINTINO DE OLIVEIRA	10158	475.231.618-80	101	18/07/2025	Mensal	5.525,23	442,01	0,00	0,00	0,00	442,01
06/2025		BARBARA CRISTINE TEIXEIRA	4971	264.646.978-03	101	18/07/2025	Mensal	6.804,23	544,33	0,00	0,00	0,00	544,33
06/2025		BARBARA DA SILVA PESSOA	8238	417.351.078-08	101	18/07/2025	Mensal	5.271,92	421,75	0,00	0,00	0,00	421,75
06/2025		BASILENE SANCHES DA COSTA	8418	721.518.621-00	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		BEATRIZ APARECIDA FERREIRA	9751	459.767.008-45	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	3788	465.497.778-36	101	18/07/2025	Mensal	3.753,70	300,29	0,00	0,00	0,00	300,29
06/2025		BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS	2657	346.916.548-36	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		BEATRIZ SOUZA ARAUJO	7903	444.485.428-66	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		BRUNA DE FREITAS CORREIA	9549	443.562.678-00	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	3795	464.837.798-28	101	18/07/2025	Mensal	4.599,81	367,98	0,00	0,00	0,00	367,98
06/2025		BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS	8795	502.071.918-83	101	18/07/2025	Mensal	3.727,79	298,22	0,00	0,00	0,00	298,22
06/2025		BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	7882	502.885.338-01	101	18/07/2025	Mensal	3.198,02	255,84	0,00	0,00	0,00	255,84
06/2025		BRUNO MAXIMIANO	4442	436.421.968-10	101	18/07/2025	Mensal	3.089,74	247,17	0,00	0,00	0,00	247,17
06/2025		CAIO VINICIUS DE PAULA RAMOS	9669	480.913.398-28	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CAMILA DOS SANTOS VALERIO	8668	471.136.288-69	101	18/07/2025	Mensal	3.682,85	294,62	0,00	0,00	0,00	294,62
06/2025		CAMILA RODRIGUES BERTINI PERES	9752	378.771.328-08	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CAMILE VITORIA VITOR	5015	422.266.928-86	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	5480	826.315.578-91	101	18/07/2025	Mensal	3.725,43	298,03	0,00	0,00	0,00	298,03
06/2025		CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE	7159	397.205.898-50	101	18/07/2025	Mensal	3.648,17	291,85	0,00	0,00	0,00	291,85
06/2025		CARLOS ALEXANDRE VIDO	2731	302.766.818-86	101	18/07/2025	Mensal	4.981,03	398,48	0,00	0,00	0,00	398,48
06/2025		CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS	7806	461.367.318-60	101	18/07/2025	Mensal	3.718,04	297,44	0,00	0,00	0,00	297,44
06/2025		CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	6188	454.116.838-31	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CAROLINE APARECIDA VISMARA	58148	360.766.508-77	101	18/07/2025	Mensal	5.410,74	432,85	0,00	0,00	0,00	432,85
06/2025		CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	5244	389.897.878-82	101	18/07/2025	Mensal	3.652,84	292,22	0,00	0,00	0,00	292,22
06/2025		CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA	4956	446.870.098-08	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CELIA APARECIDA MAXIMIANO	8436	306.655.288-84	101	18/07/2025	Mensal	2.408,73	192,69	0,00	0,00	0,00	192,69

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		CELIA MARIA SILVA CAMPOS	2512	125.050.518-60	101	18/07/2025	Mensal	4.408,96	352,71	0,00	0,00	0,00	352,71
06/2025		CESAR ALVES PEREIRA	7047	385.294.788-00	101	18/07/2025	Mensal	2.917,32	233,38	0,00	0,00	0,00	233,38
06/2025		CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA	9270	340.811.368-82	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO	5187	141.315.398-45	101	18/07/2025	Mensal	4.199,06	335,92	0,00	0,00	0,00	335,92
06/2025		CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE	5100	414.545.578-93	101	18/07/2025	Mensal	3.683,31	294,66	0,00	0,00	0,00	294,66
06/2025		CLAUDIA OLIVIA CORREIA	6083	432.072.698-77	101	18/07/2025	Mensal	3.041,00	243,28	0,00	0,00	0,00	243,28
06/2025		CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	3711	338.003.888-12	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	2659	130.881.618-90	101	18/07/2025	Mensal	4.622,66	369,81	0,00	0,00	0,00	369,81
06/2025		CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	2608	277.630.598-26	101	18/07/2025	Mensal	2.673,48	213,87	0,00	0,00	0,00	213,87
06/2025		DAIANE DE OLIVEIRA CHAVES	9767	399.448.958-06	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	2514	346.176.328-40	101	18/07/2025	Mensal	2.480,96	198,47	0,00	0,00	0,00	198,47
06/2025		DANIEL ANTONIO BONFIM	5155	298.430.688-07	101	18/07/2025	Mensal	3.701,42	296,11	0,00	0,00	0,00	296,11
06/2025		DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO	8954	314.951.148-80	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		DANIELA DE OLIVEIRA	8497	286.933.198-33	101	18/07/2025	Mensal	3.613,40	289,07	0,00	0,00	0,00	289,07
06/2025		DANILO CORREA	2515	336.502.058-66	101	18/07/2025	Mensal	5.124,65	409,97	0,00	0,00	0,00	409,97
06/2025		DANILO FERNANDES ANDREANI	8943	451.348.538-86	101	18/07/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
06/2025		DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR	5245	390.398.498-11	101	18/07/2025	Mensal	3.808,02	304,64	0,00	0,00	0,00	304,64
06/2025		DIEGO FERNANDO VIEIRA	6125	409.111.748-18	101	18/07/2025	Mensal	2.962,39	236,99	0,00	0,00	0,00	236,99
06/2025		DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	6131	158.158.428-85	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		DOUGLAS GABRIEL CANUTO	8542	471.106.138-01	101	18/07/2025	Mensal	3.747,74	299,81	0,00	0,00	0,00	299,81
06/2025		DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2661	343.535.408-90	101	18/07/2025	Mensal	3.807,05	304,56	0,00	0,00	0,00	304,56
06/2025		EDER APARECIDO DE SOUZA	3790	308.299.518-73	101	18/07/2025	Mensal	3.729,28	298,34	0,00	0,00	0,00	298,34
06/2025		EDILSON ALVES DE LIMA	7044	319.119.348-05	101	18/07/2025	Mensal	2.471,65	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
06/2025		EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	5070	283.292.468-92	101	18/07/2025	Mensal	2.305,13	184,41	0,00	0,00	0,00	184,41
06/2025		EDNA CRISTINA DE SOUZA	3647	344.109.528-62	101	18/07/2025	Mensal	5.415,35	433,22	0,00	0,00	0,00	433,22
06/2025		EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	6097	322.363.938-14	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		EDNA OLIVEIRA FARIAS	7054	371.635.618-22	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		EDNA SATIRO FERREIRA	5072	200.192.238-89	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ELAINE APARECIDA DOS SANTOS	9341	456.773.118-20	101	18/07/2025	Mensal	3.753,18	300,25	0,00	0,00	0,00	300,25
06/2025		ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	8396	354.320.408-40	101	18/07/2025	Mensal	2.471,13	197,69	0,00	0,00	0,00	197,69
06/2025		ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA	8918	261.133.348-30	101	18/07/2025	Mensal	2.034,96	162,79	0,00	0,00	0,00	162,79
06/2025		ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI	8479	170.561.688-76	101	18/07/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
06/2025		ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL	7862	265.934.698-40	101	18/07/2025	Mensal	2.848,87	227,90	0,00	0,00	0,00	227,90
06/2025		ELIANE TRAMONTINI LUIZ	2527	170.298.898-86	101	18/07/2025	Mensal	3.433,23	274,65	0,00	0,00	0,00	274,65
06/2025		ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	2800	297.890.768-19	101	18/07/2025	Mensal	2.422,60	193,80	0,00	0,00	0,00	193,80
06/2025		ELISA MENDES MAGALHAES	3922	388.717.168-33	101	18/07/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
06/2025		ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	5014	288.942.188-05	101	18/07/2025	Mensal	3.646,13	291,69	0,00	0,00	0,00	291,69
06/2025		ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CA	2644	222.226.928-81	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	2645	585.686.201-59	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	5039	304.374.638-42	101	18/07/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
06/2025		EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	8467	401.216.538-03	101	18/07/2025	Mensal	3.147,11	251,76	0,00	0,00	0,00	251,76
06/2025		EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	5720	263.840.808-50	101	18/07/2025	Mensal	5.145,01	411,60	0,00	0,00	0,00	411,60
06/2025		ERICA FERNANDES STAMPINI	9283	332.501.218-35	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	2662	264.442.998-61	101	18/07/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
06/2025		ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	2532	310.738.278-79	101	18/07/2025	Mensal	2.595,44	207,63	0,00	0,00	0,00	207,63
06/2025		ERIKA GARCIA	10091	333.370.598-21	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	8406	544.941.068-95	101	18/07/2025	Mensal	2.936,80	234,94	0,00	0,00	0,00	234,94
06/2025		EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA	8846	526.725.898-95	101	18/07/2025	Mensal	3.617,49	289,39	0,00	0,00	0,00	289,39
06/2025		EVERTON DOS SANTOS ALVES	4095	465.931.438-39	101	18/07/2025	Mensal	4.960,12	396,80	0,00	0,00	0,00	396,80
06/2025		FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	49365	342.315.208-79	101	18/07/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
06/2025		FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	7892	383.672.488-05	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		FABIANE FRANCA FERNANDES	2565	319.857.908-23	101	18/07/2025	Mensal	3.693,52	295,48	0,00	0,00	0,00	295,48
06/2025		FABIANE GALVAO DE CASTRO	7141	352.793.258-56	101	18/07/2025	Mensal	4.283,76	342,70	0,00	0,00	0,00	342,70
06/2025		FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2869	353.266.558-10	101	18/07/2025	Mensal	3.767,08	301,36	0,00	0,00	0,00	301,36
06/2025		FABIANO RUYS	8800	283.306.388-12	101	18/07/2025	Mensal	5.224,94	417,99	0,00	0,00	0,00	417,99
06/2025		FABIO CESAR BRANDAO	2664	147.217.738-03	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	2629	289.460.198-08	101	18/07/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
06/2025		FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIR	3777	379.167.848-58	101	18/07/2025	Mensal	3.683,31	294,66	0,00	0,00	0,00	294,66
06/2025		FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	2987	092.666.898-66	101	18/07/2025	Mensal	2.920,00	233,60	0,00	0,00	0,00	233,60
06/2025		FLAVIA CABRERA DE SOUZA	6187	265.812.178-40	101	18/07/2025	Mensal	4.588,78	367,10	0,00	0,00	0,00	367,10
06/2025		FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	2630	058.535.928-82	101	18/07/2025	Mensal	2.486,83	198,94	0,00	0,00	0,00	198,94
06/2025		FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	8512	439.453.708-84	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		FRANCIELE SAMPAIO LOPES	5091	396.920.598-04	101	18/07/2025	Mensal	2.408,73	192,69	0,00	0,00	0,00	192,69
06/2025		FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	2697	222.958.788-96	101	18/07/2025	Mensal	5.224,94	417,99	0,00	0,00	0,00	417,99
06/2025		GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	7088	427.404.828-41	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		GABRIELA ALVES AOKI	9069	475.199.708-41	101	18/07/2025	Mensal	5.239,58	419,16	0,00	0,00	0,00	419,16
06/2025		GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	8489	472.599.318-25	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE	7064	483.474.078-19	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		GEISE CRISTINA DE AGUIAR	8780	374.226.788-44	101	18/07/2025	Mensal	2.861,30	228,90	0,00	0,00	0,00	228,90
06/2025		GEORGE GOMES DA SILVA	7796	339.489.538-21	101	18/07/2025	Mensal	4.903,02	392,24	0,00	0,00	0,00	392,24
06/2025		GESSICA PRISCILA ALVES BENTO	10206	223.853.488-10	101	18/07/2025	Mensal	2.590,76	207,26	0,00	0,00	0,00	207,26
06/2025		GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	8546	419.364.088-48	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		GISELA APARECIDA MOIA	9524	200.258.788-40	101	18/07/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
06/2025		GISELA APARECIDA PEREIRA	5489	248.622.498-09	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	4135	334.075.558-22	101	18/07/2025	Mensal	3.759,85	300,78	0,00	0,00	0,00	300,78
06/2025		GISELE MORETTI DE AQUINO	5075	288.043.738-57	101	18/07/2025	Mensal	2.509,74	200,77	0,00	0,00	0,00	200,77

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTO	8448	331.914.498-76	101	18/07/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
06/2025		GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES	5213	275.793.348-52	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		GISLANE ALVES XAVIER	4790	297.040.698-55	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	2517	304.345.598-30	101	18/07/2025	Mensal	5.070,28	405,62	0,00	0,00	0,00	405,62
06/2025		GISLENE DOURADO DA SILVA	6135	325.656.278-74	101	18/07/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
06/2025		GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	5087	272.729.368-27	101	18/07/2025	Mensal	3.062,90	245,03	0,00	0,00	0,00	245,03
06/2025		GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	2542	393.257.048-03	101	18/07/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
06/2025		GRAZIELE SEGURA DE JESUS	7087	457.653.518-83	101	18/07/2025	Mensal	3.141,95	251,35	0,00	0,00	0,00	251,35
06/2025		GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	8557	419.208.938-65	101	18/07/2025	Mensal	2.471,13	197,69	0,00	0,00	0,00	197,69
06/2025		HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	8484	324.131.048-52	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		HELOISA APARECIDA DE LUCA	7175	327.325.488-20	101	18/07/2025	Mensal	4.889,04	391,12	0,00	0,00	0,00	391,12
06/2025		HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	2543	158.145.328-07	101	18/07/2025	Mensal	4.361,75	348,94	0,00	0,00	0,00	348,94
06/2025		HUGO ISSAO TIZURA	2544	229.695.808-70	101	18/07/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
06/2025		ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	5495	257.207.358-79	101	18/07/2025	Mensal	1.401,32	112,10	0,00	0,00	0,00	112,10
06/2025		ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	2546	406.503.098-63	101	18/07/2025	Mensal	4.795,54	383,64	0,00	0,00	0,00	383,64
06/2025		ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	6071	440.198.638-57	101	18/07/2025	Mensal	2.545,96	203,67	0,00	0,00	0,00	203,67
06/2025		ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAI	5064	461.632.508-18	101	18/07/2025	Mensal	2.739,37	219,14	0,00	0,00	0,00	219,14
06/2025		ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	2525	456.012.718-28	101	18/07/2025	Mensal	5.228,26	418,26	0,00	0,00	0,00	418,26
06/2025		ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	2547	362.796.228-19	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	2548	159.344.668-36	101	18/07/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
06/2025		IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2631	127.512.938-24	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		IVANILDA SANTOS EUSEBIO	5059	835.171.385-68	101	18/07/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
06/2025		IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	5068	145.879.088-60	101	18/07/2025	Mensal	2.305,13	184,41	0,00	0,00	0,00	184,41
06/2025		IZABEL PEREIRA BISPO	7079	092.975.248-18	101	18/07/2025	Mensal	2.237,70	179,01	0,00	0,00	0,00	179,01
06/2025		IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES	5130	369.742.648-60	101	18/07/2025	Mensal	3.691,47	295,31	0,00	0,00	0,00	295,31
06/2025		JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	3938	323.198.098-48	101	18/07/2025	Mensal	3.837,62	307,00	0,00	0,00	0,00	307,00
06/2025		JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	6088	439.650.708-94	101	18/07/2025	Mensal	3.703,82	296,30	0,00	0,00	0,00	296,30
06/2025		JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA	8498	401.828.898-07	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		JESSICA ALVES DE SOUZA	2553	411.114.888-35	101	18/07/2025	Mensal	3.817,74	305,41	0,00	0,00	0,00	305,41
06/2025		JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	4038	490.498.478-11	101	18/07/2025	Mensal	2.827,24	226,17	0,00	0,00	0,00	226,17
06/2025		JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	2985	366.880.858-95	101	18/07/2025	Mensal	4.806,76	384,54	0,00	0,00	0,00	384,54
06/2025		JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	2666	294.929.978-43	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	5686	404.857.008-08	101	18/07/2025	Mensal	5.089,04	407,12	0,00	0,00	0,00	407,12
06/2025		JONATHAN WILLIAM DA SILVA	2816	418.270.768-01	101	18/07/2025	Mensal	3.837,62	307,00	0,00	0,00	0,00	307,00
06/2025		JORGE LUIZ CAFFER	58149	321.257.748-79	101	18/07/2025	Mensal	2.634,12	210,72	0,00	0,00	0,00	210,72
06/2025		JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	7045	321.930.368-45	101	18/07/2025	Mensal	2.350,55	188,04	0,00	0,00	0,00	188,04
06/2025		JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO	8493	457.195.598-76	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	5523	333.138.538-70	101	18/07/2025	Mensal	861,86	68,94	0,00	0,00	0,00	68,94

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		JOSEFINA MARIA ROMUALDO	6035	170.563.188-60	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	2999	275.697.018-28	101	18/07/2025	Mensal	2.083,01	166,64	0,00	0,00	0,00	166,64
06/2025		JOSEMARA GOMES DA SILVA	2685	340.123.428-51	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		JOSIANE SOARES DA SILVA	8240	349.712.228-98	101	18/07/2025	Mensal	4.418,35	353,46	0,00	0,00	0,00	353,46
06/2025		JOSIEL LIMA DA SILVA	7107	359.315.178-20	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		JOSIMARA MEDINA BENTO	7915	419.080.398-76	101	18/07/2025	Mensal	3.753,18	300,25	0,00	0,00	0,00	300,25
06/2025		JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	7168	379.985.988-83	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		JULIA GIOLO JORGE	4909	444.387.048-20	101	18/07/2025	Mensal	2.461,71	196,93	0,00	0,00	0,00	196,93
06/2025		JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	2528	299.013.648-76	101	18/07/2025	Mensal	3.707,16	296,57	0,00	0,00	0,00	296,57
06/2025		JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	5522	317.019.408-92	101	18/07/2025	Mensal	2.533,42	202,67	0,00	0,00	0,00	202,67
06/2025		JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	3011	369.064.978-12	101	18/07/2025	Mensal	4.718,73	377,49	0,00	0,00	0,00	377,49
06/2025		JULIANE GRACIANO RODRIGUES	7799	392.256.398-80	101	18/07/2025	Mensal	4.549,80	363,98	0,00	0,00	0,00	363,98
06/2025		JULIANO RODRIGO DE FARIAS	5170	325.138.548-88	101	18/07/2025	Mensal	2.350,55	188,04	0,00	0,00	0,00	188,04
06/2025		KAMILA ALVES FARIA	8570	422.524.698-11	101	18/07/2025	Mensal	4.583,53	366,68	0,00	0,00	0,00	366,68
06/2025		KAREN KETTRYN DE GOIS LOPES	9771	405.637.498-81	101	18/07/2025	Mensal	4.087,97	327,03	0,00	0,00	0,00	327,03
06/2025		KEILA CRISTINA DOS SANTOS	8468	401.840.268-65	101	18/07/2025	Mensal	2.198,69	175,89	0,00	0,00	0,00	175,89
06/2025		KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALHO	8536	333.370.578-88	101	18/07/2025	Mensal	1.994,43	159,55	0,00	0,00	0,00	159,55
06/2025		KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOS	7894	405.006.288-74	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		LAERTE FERNANDES	2623	250.077.578-02	101	18/07/2025	Mensal	2.742,17	219,37	0,00	0,00	0,00	219,37
06/2025		LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU	6101	375.929.138-44	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		LAIS DOS REIS VIANA	3003	351.039.108-02	101	18/07/2025	Mensal	2.920,00	233,60	0,00	0,00	0,00	233,60
06/2025		LARISSA DE PAULA CARDOSO	8690	484.494.168-25	101	18/07/2025	Mensal	2.616,40	209,31	0,00	0,00	0,00	209,31
06/2025		LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	2846	470.757.938-88	101	18/07/2025	Mensal	3.613,64	289,09	0,00	0,00	0,00	289,09
06/2025		LARISSA TEODORO MOURA	7058	321.907.428-62	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	6199	015.420.548-69	101	18/07/2025	Mensal	2.838,94	227,11	0,00	0,00	0,00	227,11
06/2025		LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	2825	426.285.098-65	101	18/07/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
06/2025		LEANDRO GONCALVES	10008	399.448.948-26	101	18/07/2025	Mensal	872,96	69,83	0,00	0,00	0,00	69,83
06/2025		LEANDRO PEDROSO TOME	7030	397.543.588-77	101	18/07/2025	Mensal	4.889,04	391,12	0,00	0,00	0,00	391,12
06/2025		LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	8398	363.372.628-40	101	18/07/2025	Mensal	3.127,50	250,20	0,00	0,00	0,00	250,20
06/2025		LEIDE SABRINA JUSTINO	5062	306.288.728-10	101	18/07/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
06/2025		LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	4970	303.761.348-36	101	18/07/2025	Mensal	5.421,77	433,74	0,00	0,00	0,00	433,74
06/2025		LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	2561	402.364.068-92	101	18/07/2025	Mensal	3.837,62	307,00	0,00	0,00	0,00	307,00
06/2025		LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO	8402	571.467.478-24	101	18/07/2025	Mensal	2.406,89	192,55	0,00	0,00	0,00	192,55
06/2025		LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	5559	393.340.338-35	101	18/07/2025	Mensal	2.453,56	196,28	0,00	0,00	0,00	196,28
06/2025		LUCAS DE LIMA SOARES	7011	482.681.828-90	101	18/07/2025	Mensal	2.542,65	203,41	0,00	0,00	0,00	203,41
06/2025		LUCIA GASPARINI SACCA	2675	297.579.828-81	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	2634	191.034.568-70	101	18/07/2025	Mensal	2.654,25	212,34	0,00	0,00	0,00	212,34
06/2025		LUCIANO BUENO DE LIMA	8950	114.404.278-01	101	18/07/2025	Mensal	2.591,43	207,31	0,00	0,00	0,00	207,31

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		LUCILENE CATIA MUNHOZ	4958	283.161.818-51	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		LUIS CORREA RODRIGUEZ	8528	025.554.938-59	101	18/07/2025	Mensal	2.591,43	207,31	0,00	0,00	0,00	207,31
06/2025		LUIS GUILHERME BRANDAO	58175	390.253.058-81	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	3948	296.981.418-80	101	18/07/2025	Mensal	3.406,67	272,53	0,00	0,00	0,00	272,53
06/2025		LUIZ CARLOS PIERRONI	5193	015.716.818-25	101	18/07/2025	Mensal	2.354,85	188,38	0,00	0,00	0,00	188,38
06/2025		LUIZ DA SILVA	2649	015.191.048-04	101	18/07/2025	Mensal	2.532,93	202,63	0,00	0,00	0,00	202,63
06/2025		LUZIA CLEMENTE NERY	8670	260.999.028-64	101	18/07/2025	Mensal	3.646,13	291,69	0,00	0,00	0,00	291,69
06/2025		MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	7149	303.206.928-92	101	18/07/2025	Mensal	4.238,71	339,09	0,00	0,00	0,00	339,09
06/2025		MARA CRISTINA SILVA MARQUES	7056	293.348.928-70	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES	3804	287.862.698-28	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	5548	306.679.648-51	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	2672	361.177.668-82	101	18/07/2025	Mensal	3.683,41	294,67	0,00	0,00	0,00	294,67
06/2025		MARCIA HELENA BECALETO	8517	078.975.648-00	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	3903	318.764.888-67	101	18/07/2025	Mensal	3.718,04	297,44	0,00	0,00	0,00	297,44
06/2025		MARCIO EVARISTO DA SILVA	10314	278.051.628-32	101	18/07/2025	Mensal	2.777,64	222,21	0,00	0,00	0,00	222,21
06/2025		MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2650	267.894.398-46	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		MARCO ANTONIO MARANGAO FILHO	9522	474.980.148-82	101	18/07/2025	Mensal	5.213,75	417,10	0,00	0,00	0,00	417,10
06/2025		MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO	8543	514.412.968-40	101	18/07/2025	Mensal	3.648,53	291,88	0,00	0,00	0,00	291,88
06/2025		MARIA ANGELICA MANCUSO	2708	347.389.788-45	101	18/07/2025	Mensal	2.982,87	238,62	0,00	0,00	0,00	238,62
06/2025		MARIA APARECIDA GARCIA	5056	028.318.958-47	101	18/07/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
06/2025		MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	8450	317.568.708-37	101	18/07/2025	Mensal	2.431,79	194,54	0,00	0,00	0,00	194,54
06/2025		MARIA APARECIDA STANQUINI	2569	096.363.488-71	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	2534	096.382.178-47	101	18/07/2025	Mensal	3.449,86	275,98	0,00	0,00	0,00	275,98
06/2025		MARIA ELENA VIANA SALAZAR	2693	084.928.028-12	101	18/07/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
06/2025		MARIA JOSE MEIRA	2793	170.596.008-17	101	18/07/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
06/2025		MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	8499	517.489.458-31	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARIA REGINA DA SILVA	2674	082.239.658-01	101	18/07/2025	Mensal	2.600,90	208,07	0,00	0,00	0,00	208,07
06/2025		MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	7053	487.583.388-10	101	18/07/2025	Mensal	3.256,81	260,54	0,00	0,00	0,00	260,54
06/2025		MARIANA DA SILVA COSTA	2676	269.059.798-56	101	18/07/2025	Mensal	3.768,73	301,49	0,00	0,00	0,00	301,49
06/2025		MARIANA MARCELINO	6193	352.804.828-03	101	18/07/2025	Mensal	4.749,80	379,98	0,00	0,00	0,00	379,98
06/2025		MARIANA TAISA MARCONDES FUJIKAWA KA	7089	451.286.248-03	101	18/07/2025	Mensal	2.429,59	194,36	0,00	0,00	0,00	194,36
06/2025		MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	2677	415.151.788-03	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS	2576	430.433.698-31	101	18/07/2025	Mensal	3.848,68	307,89	0,00	0,00	0,00	307,89
06/2025		MARIANE GIROTTO ALMEIDA LULA	9527	369.623.168-10	101	18/07/2025	Mensal	4.950,86	396,06	0,00	0,00	0,00	396,06
06/2025		MARIELE MENDES DA SILVA	9294	429.088.218-85	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	7077	385.367.708-80	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	7908	418.923.618-76	101	18/07/2025	Mensal	3.125,39	250,03	0,00	0,00	0,00	250,03
06/2025		MARINA SAMPAIO DA SILVA	8847	439.203.278-70	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS	8894	024.068.474-54	101	18/07/2025	Mensal	2.083,01	166,64	0,00	0,00	0,00	166,64
06/2025		MARLY APARECIDA LUIZ	2678	262.757.998-38	101	18/07/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
06/2025		MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	5058	147.217.608-17	101	18/07/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
06/2025		MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOR	2679	333.439.918-48	101	18/07/2025	Mensal	3.182,67	254,61	0,00	0,00	0,00	254,61
06/2025		MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	58162	452.753.938-81	101	18/07/2025	Mensal	2.660,52	212,84	0,00	0,00	0,00	212,84
06/2025		MATEUS SILVA ANDRIOLLO	9526	355.513.258-06	101	18/07/2025	Mensal	4.747,50	379,80	0,00	0,00	0,00	379,80
06/2025		MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	2711	448.310.758-50	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MATHEUS DA SILVA MUFALO	3709	472.439.828-08	101	18/07/2025	Mensal	5.889,64	471,17	0,00	0,00	0,00	471,17
06/2025		MATHEUS HENRIQUE DE ARIMATEIA PINTO	9523	477.113.578-93	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		MAYARA PEREIRA MORGATO	6038	485.236.468-09	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		MELISSA MANARESI BASSO	2505	257.269.668-13	101	18/07/2025	Mensal	4.491,57	359,32	0,00	0,00	0,00	359,32
06/2025		MICHELI PRADO GOMES	8892	421.109.578-16	101	18/07/2025	Mensal	5.525,23	442,01	0,00	0,00	0,00	442,01
06/2025		MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA	7137	428.377.948-21	101	18/07/2025	Mensal	2.595,44	207,63	0,00	0,00	0,00	207,63
06/2025		NADIA GUTIERREZ SAMUEL	7062	415.783.578-61	101	18/07/2025	Mensal	4.716,01	377,28	0,00	0,00	0,00	377,28
06/2025		NAIR CRISTINA MARTINS	8352	362.945.678-23	101	18/07/2025	Mensal	3.687,52	295,00	0,00	0,00	0,00	295,00
06/2025		NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG	7849	312.485.258-33	101	18/07/2025	Mensal	4.756,15	380,49	0,00	0,00	0,00	380,49
06/2025		NATALIA CRISTINA CORNELIO	7150	450.569.658-80	101	18/07/2025	Mensal	2.894,85	231,58	0,00	0,00	0,00	231,58
06/2025		NEMUEL CAMPANARI	7010	336.308.858-29	101	18/07/2025	Mensal	5.412,39	432,99	0,00	0,00	0,00	432,99
06/2025		PATRICIA ALVES	7838	276.394.678-02	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		PATRICIA DE CASSIA ZACARI	10378	363.291.078-23	101	18/07/2025	Mensal	1.115,96	89,27	0,00	0,00	0,00	89,27
06/2025		PATRICIA HELENA DE PAULA	6127	307.138.518-80	101	18/07/2025	Mensal	2.177,69	174,21	0,00	0,00	0,00	174,21
06/2025		PATRICIA MANTUANI	7776	415.039.498-93	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	5511	268.006.288-40	101	18/07/2025	Mensal	6.946,23	555,69	0,00	0,00	0,00	555,69
06/2025		PATRICIA PORFIRIO	7041	308.083.188-88	101	18/07/2025	Mensal	2.825,44	226,03	0,00	0,00	0,00	226,03
06/2025		PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	2587	339.603.248-98	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	8413	221.721.108-09	101	18/07/2025	Mensal	4.533,53	362,68	0,00	0,00	0,00	362,68
06/2025		PAULO SERGIO DA SILVA	2732	204.053.708-22	101	18/07/2025	Mensal	3.850,93	308,07	0,00	0,00	0,00	308,07
06/2025		PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO	2683	421.488.098-65	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		PEDRO MANTUANI	5510	043.502.408-61	101	18/07/2025	Mensal	3.491,43	279,31	0,00	0,00	0,00	279,31
06/2025		POLYANA HELY DIAS	7795	464.409.968-60	101	18/07/2025	Mensal	4.608,53	368,68	0,00	0,00	0,00	368,68
06/2025		PRISCILA DIAS BATISTA	2590	400.940.688-79	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		PRISCILA VENTURA PIRES	2769	286.860.588-50	101	18/07/2025	Mensal	3.689,23	295,13	0,00	0,00	0,00	295,13
06/2025		PRISCILLA GONCALVES ALEIXO	58161	434.727.358-48	101	18/07/2025	Mensal	3.863,41	309,07	0,00	0,00	0,00	309,07
06/2025		RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	8944	461.469.748-89	101	18/07/2025	Mensal	5.179,78	414,38	0,00	0,00	0,00	414,38
06/2025		RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	4960	451.940.588-29	101	18/07/2025	Mensal	3.738,25	299,06	0,00	0,00	0,00	299,06
06/2025		RAFAELA FAVERO DA SILVA	5650	424.449.448-01	101	18/07/2025	Mensal	5.485,42	438,83	0,00	0,00	0,00	438,83
06/2025		RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES	9055	484.049.658-70	101	18/07/2025	Mensal	4.795,83	383,66	0,00	0,00	0,00	383,66
06/2025		RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	7012	283.633.948-90	101	18/07/2025	Mensal	5.294,78	423,58	0,00	0,00	0,00	423,58

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2701	140.583.188-05	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR	4209	352.305.808-28	101	18/07/2025	Mensal	3.358,15	268,65	0,00	0,00	0,00	268,65
06/2025		RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	8414	423.314.388-62	101	18/07/2025	Mensal	4.169,91	333,59	0,00	0,00	0,00	333,59
06/2025		RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	2651	294.131.818-61	101	18/07/2025	Mensal	3.294,03	263,52	0,00	0,00	0,00	263,52
06/2025		RENATA RIBEIRO BRANCO	7147	167.509.138-22	101	18/07/2025	Mensal	6.585,42	526,83	0,00	0,00	0,00	526,83
06/2025		RICARDO LEITE DE ARAUJO	10247	387.519.998-70	101	18/07/2025	Mensal	2.875,59	230,04	0,00	0,00	0,00	230,04
06/2025		RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA	8671	476.860.258-45	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		RINALDO JORGE DE MELO	2594	113.085.588-05	101	18/07/2025	Mensal	3.705,22	296,41	0,00	0,00	0,00	296,41
06/2025		RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2595	269.084.118-50	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	7847	426.755.778-04	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES	8714	388.505.318-77	101	18/07/2025	Mensal	4.961,10	396,88	0,00	0,00	0,00	396,88
06/2025		ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2599	317.786.488-86	101	18/07/2025	Mensal	3.206,82	256,54	0,00	0,00	0,00	256,54
06/2025		ROSA MARIA VASCO DA SILVA	5074	177.898.538-64	101	18/07/2025	Mensal	2.201,36	176,10	0,00	0,00	0,00	176,10
06/2025		ROSANA GENEROSO DE SOUZA	5069	147.640.468-22	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ROSANA GOMES FELIX	2688	263.766.118-69	101	18/07/2025	Mensal	4.746,19	379,69	0,00	0,00	0,00	379,69
06/2025		ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	8485	355.403.508-47	101	18/07/2025	Mensal	2.408,73	192,69	0,00	0,00	0,00	192,69
06/2025		ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANT	6033	251.196.508-99	101	18/07/2025	Mensal	3.742,77	299,42	0,00	0,00	0,00	299,42
06/2025		ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	7172	181.001.788-28	101	18/07/2025	Mensal	2.760,06	220,80	0,00	0,00	0,00	220,80
06/2025		ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	2602	292.423.788-28	101	18/07/2025	Mensal	3.145,74	251,65	0,00	0,00	0,00	251,65
06/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	5698	161.871.688-36	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	5055	325.966.288-05	101	18/07/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
06/2025		ROSELY VASCO	2605	132.934.408-19	101	18/07/2025	Mensal	2.438,71	195,09	0,00	0,00	0,00	195,09
06/2025		ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA	8571	274.400.938-52	101	18/07/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
06/2025		ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI	3919	303.682.428-62	101	18/07/2025	Mensal	3.737,28	298,98	0,00	0,00	0,00	298,98
06/2025		ROSIMARY LISSER DE SOUZA	8523	170.652.648-23	101	18/07/2025	Mensal	2.063,20	165,05	0,00	0,00	0,00	165,05
06/2025		ROSINEI SANTANA FAUSTINO	7734	111.845.098-16	101	18/07/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
06/2025		RUBENILDO ROCHA ARAUJO	9290	046.273.025-50	101	18/07/2025	Mensal	2.471,13	197,69	0,00	0,00	0,00	197,69
06/2025		SANDRA CECILIA PEDRAL	6092	113.085.668-24	101	18/07/2025	Mensal	3.803,82	304,30	0,00	0,00	0,00	304,30
06/2025		SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE	7155	481.381.998-22	101	18/07/2025	Mensal	3.677,73	294,21	0,00	0,00	0,00	294,21
06/2025		SERGIO PEDRO DE LIMA	7140	096.681.168-28	101	18/07/2025	Mensal	2.446,50	195,72	0,00	0,00	0,00	195,72
06/2025		SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	7171	145.679.148-64	101	18/07/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
06/2025		SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES	8501	488.099.198-82	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		SILAS FERNANDES DE SOUZA	2835	435.384.908-56	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		SILVANA CORREIA SOUSA	5071	285.423.588-64	101	18/07/2025	Mensal	3.829,78	306,38	0,00	0,00	0,00	306,38
06/2025		SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	7852	148.829.508-55	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		SIRLENE DA SILVA FERREIRA	4099	258.274.508-12	101	18/07/2025	Mensal	4.517,74	361,41	0,00	0,00	0,00	361,41
06/2025		SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	2689	361.506.638-33	101	18/07/2025	Mensal	3.945,68	315,65	0,00	0,00	0,00	315,65
06/2025		SOLANGE PAULINA LORENA	2690	190.910.068-46	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		SUELY MIDORI HANDA	2639	130.895.098-57	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		SYBELE CRISTINE POLICARPO BORBA DIAS	10011	295.831.768-42	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		TAIS CRISTINA RODRIGUES	2996	460.181.198-89	101	18/07/2025	Mensal	3.576,10	286,08	0,00	0,00	0,00	286,08
06/2025		TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	4295	361.760.768-38	101	18/07/2025	Mensal	3.753,18	300,25	0,00	0,00	0,00	300,25
06/2025		TAMIRES RODRIGUES ROSA	8715	421.748.088-11	101	18/07/2025	Mensal	4.792,65	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
06/2025		TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	2692	067.977.968-06	101	18/07/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
06/2025		TATIANA BERTINI LEMES	7098	405.726.218-09	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		TATIANA DA SILVA COPPI	9525	065.503.629-62	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2616	428.211.358-82	101	18/07/2025	Mensal	3.761,03	300,88	0,00	0,00	0,00	300,88
06/2025		TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3832	425.954.318-03	101	18/07/2025	Mensal	5.297,67	423,81	0,00	0,00	0,00	423,81
06/2025		TATIANE SAPATINI CRUZ	8514	382.393.728-64	101	18/07/2025	Mensal	4.202,38	336,19	0,00	0,00	0,00	336,19
06/2025		TELMA CRISTINA BOSCHETTI EREDIA	10153	312.534.268-64	101	18/07/2025	Mensal	5.525,23	442,01	0,00	0,00	0,00	442,01
06/2025		THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	7853	497.601.748-63	101	18/07/2025	Mensal	3.788,27	303,06	0,00	0,00	0,00	303,06
06/2025		THAISA CRISTINA KONDA MORENO	2617	338.359.298-79	101	18/07/2025	Mensal	4.648,53	371,88	0,00	0,00	0,00	371,88
06/2025		THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA	7075	458.077.738-70	101	18/07/2025	Mensal	4.483,53	358,68	0,00	0,00	0,00	358,68
06/2025		THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	7164	422.261.238-30	101	18/07/2025	Mensal	3.658,02	292,64	0,00	0,00	0,00	292,64
06/2025		THIAGO APARECIDO FERREIRA	2984	358.227.538-84	101	18/07/2025	Mensal	3.789,35	303,14	0,00	0,00	0,00	303,14
06/2025		VALDIR PAVONI SALAZAR	10100	061.839.028-61	101	18/07/2025	Mensal	2.457,26	196,58	0,00	0,00	0,00	196,58
06/2025		VALERIA APARECIDA LOPES	5092	289.413.338-30	101	18/07/2025	Mensal	2.695,44	215,63	0,00	0,00	0,00	215,63
06/2025		VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	4016	373.056.438-23	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		VALERIA SANTOS TREVIZAN	7822	379.029.418-75	101	18/07/2025	Mensal	4.915,35	393,22	0,00	0,00	0,00	393,22
06/2025		VANDERLEY DA SILVA	8952	141.205.558-01	101	18/07/2025	Mensal	2.471,13	197,69	0,00	0,00	0,00	197,69
06/2025		VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	6072	376.151.978-80	101	18/07/2025	Mensal	5.367,97	429,43	0,00	0,00	0,00	429,43
06/2025		VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA	9770	396.397.358-76	101	18/07/2025	Mensal	4.533,53	362,68	0,00	0,00	0,00	362,68
06/2025		VANESSA SOUZA DE CARVALHO	8673	300.946.268-98	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	2694	337.244.818-96	101	18/07/2025	Mensal	3.814,49	305,15	0,00	0,00	0,00	305,15
06/2025		VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	2695	395.994.458-64	101	18/07/2025	Mensal	3.734,92	298,79	0,00	0,00	0,00	298,79
06/2025		VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	2641	321.852.778-39	101	18/07/2025	Mensal	4.692,90	375,43	0,00	0,00	0,00	375,43
06/2025		VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	2696	284.764.448-26	101	18/07/2025	Mensal	2.463,80	197,10	0,00	0,00	0,00	197,10
06/2025		WAGNER ANTONIO BONFIM	58147	314.634.808-06	101	18/07/2025	Mensal	3.260,74	260,85	0,00	0,00	0,00	260,85
06/2025		WANESA LAURENTINO ALVES	2642	302.584.408-64	101	18/07/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
06/2025		WASHINGTON GOMES MENDES	2625	315.679.078-81	101	18/07/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
06/2025		WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	8415	520.130.898-80	101	18/07/2025	Mensal	3.743,33	299,46	0,00	0,00	0,00	299,46
06/2025		YASMIN FREIRE BARBOSA	7124	442.037.068-82	101	18/07/2025	Mensal	4.985,06	398,80	0,00	0,00	0,00	398,80
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.306.917,66**	**104.551,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.551,50**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0009-60**	**1.306.917,66**	**104.551,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.551,50**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ADAILTON MARQUES DIAS FRANCA	7181	957.537.375-87	101	18/07/2025	Mensal	4.615,03	369,20	0,00	0,00	0,00	369,20
06/2025		ADEMILSON FERREIRA DA SILVA	7183	113.977.098-55	101	18/07/2025	Mensal	5.826,66	466,13	0,00	0,00	0,00	466,13
06/2025		ADEMILTON RIBEIRO DE NOVAIS	7184	084.057.928-48	101	18/07/2025	Mensal	9.554,88	764,39	0,00	0,00	0,00	764,39
06/2025		ADENILDES SILVA COUTINHO	7731	070.988.075-83	101	18/07/2025	Mensal	5.043,41	403,47	0,00	0,00	0,00	403,47
06/2025		ADILSON FERREIRA DA SILVA	7185	099.535.558-42	101	18/07/2025	Mensal	8.214,34	657,14	0,00	0,00	0,00	657,14
06/2025		ADRIANA APARECIDA LOPES DA SILVA	7186	336.043.938-41	101	18/07/2025	Mensal	3.395,33	271,62	0,00	0,00	0,00	271,62
06/2025		ADRIANA BENTO DA SILVA	8822	448.817.688-75	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ADRIANA CARDOSO DA SILVA	7187	213.110.908-35	101	18/07/2025	Mensal	9.678,30	774,26	0,00	0,00	0,00	774,26
06/2025		ADRIANA DOS SANTOS REIS	7188	337.939.558-77	101	18/07/2025	Mensal	5.700,55	456,04	0,00	0,00	0,00	456,04
06/2025		ADRIANA GONCALVES OLIVEIRA	7189	226.720.548-35	101	18/07/2025	Mensal	7.818,03	625,44	0,00	0,00	0,00	625,44
06/2025		ADRIELLI PINHEIRO GOZI	9759	510.832.228-30	101	18/07/2025	Mensal	2.997,63	239,81	0,00	0,00	0,00	239,81
06/2025		AFONSO DE AQUINO NASCIMENTO	10250	434.231.468-18	101	18/07/2025	Mensal	527,39	42,19	0,00	0,00	0,00	42,19
06/2025		ALAN OLIVEIRA NASCIMENTO	7884	074.646.523-80	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		ALDENIZE MARIA DA SILVA	7201	145.105.118-25	101	18/07/2025	Mensal	5.707,50	456,60	0,00	0,00	0,00	456,60
06/2025		ALEX SAMPAIO MACEDO	8551	326.943.958-05	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		ALEXANDRA TEREZA ROSA	7778	268.382.218-96	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		ALEXANDRE MUNIZ DO NASCIMENTO	10150	491.711.798-44	101	18/07/2025	Mensal	1.078,66	86,29	0,00	0,00	0,00	86,29
06/2025		ALINE BUENO ARCANJO	8923	467.123.068-25	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		AMANDA FERREIRA DE MOURA	8473	300.163.338-70	101	18/07/2025	Mensal	5.831,49	466,51	0,00	0,00	0,00	466,51
06/2025		AMANDA FRANCO DOS SANTOS	8530	480.661.978-70	101	18/07/2025	Mensal	5.418,95	433,51	0,00	0,00	0,00	433,51
06/2025		AMANDA MARTINS BALBINO	7213	422.723.068-37	101	18/07/2025	Mensal	2.390,43	191,23	0,00	0,00	0,00	191,23
06/2025		ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA MELO	7214	173.687.368-70	101	18/07/2025	Mensal	5.199,86	415,98	0,00	0,00	0,00	415,98
06/2025		ANA CRISTINA BORGES DIEGUES	7215	264.717.098-38	101	18/07/2025	Mensal	10.528,49	842,27	0,00	0,00	0,00	842,27
06/2025		ANA CRISTINA FRANCA DE MORAES	8556	327.593.758-89	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ANA MARIA DIAS	7218	077.261.338-99	101	18/07/2025	Mensal	5.925,15	474,01	0,00	0,00	0,00	474,01
06/2025		ANA PAULA DE PAULA GONCALVES	8525	285.559.418-90	101	18/07/2025	Mensal	10.947,05	875,76	0,00	0,00	0,00	875,76
06/2025		ANA PAULA DOS SANTOS	8311	116.932.458-41	101	18/07/2025	Mensal	2.265,57	181,24	0,00	0,00	0,00	181,24
06/2025		ANDERSON CARRIJO DA COSTA	8421	333.680.898-70	101	18/07/2025	Mensal	3.468,52	277,48	0,00	0,00	0,00	277,48
06/2025		ANDRE LUIZ GUARANY ALVES	10190	553.238.018-08	101	18/07/2025	Mensal	1.019,62	81,56	0,00	0,00	0,00	81,56
06/2025		ANDREA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	7229	296.550.898-86	101	18/07/2025	Mensal	9.914,74	793,17	0,00	0,00	0,00	793,17
06/2025		ANDREIA ALVES BATISTA BENEDITO	10128	303.398.658-73	101	18/07/2025	Mensal	4.121,09	329,68	0,00	0,00	0,00	329,68
06/2025		ANDREIA RODRIGUES DE MACEDO DIAS	7230	363.433.718-42	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ANDREIA RODRIGUES DE OLIVEIRA	7231	306.563.458-96	101	18/07/2025	Mensal	2.302,62	184,20	0,00	0,00	0,00	184,20
06/2025		ANDREIA SOARES DE MELO COSTA	7859	130.348.536-29	101	18/07/2025	Mensal	5.522,40	441,79	0,00	0,00	0,00	441,79
06/2025		ANDRESSA VIEIRA DE LIMA	9742	378.278.488-00	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ANGELA DA SILVA CARVALHO	7868	264.892.648-89	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ANTONIA DANIELE RODRIGUES LIMA	7901	057.221.863-09	101	18/07/2025	Mensal	5.405,87	432,46	0,00	0,00	0,00	432,46
06/2025		ANTONIO GONCALVES MARTINS NETO	7237	143.420.248-88	101	18/07/2025	Mensal	7.217,59	577,40	0,00	0,00	0,00	577,40

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ANTONIO MARCOS ROSSI	9066	159.922.438-01	101	18/07/2025	Mensal	3.808,00	304,64	0,00	0,00	0,00	304,64
06/2025		AURILENES DA SILVA SOARES	7874	321.457.658-59	101	18/07/2025	Mensal	5.881,00	470,48	0,00	0,00	0,00	470,48
06/2025		BARBARA CAROLINE FONSECA AMARANTE	7242	454.136.348-89	101	18/07/2025	Mensal	5.701,30	456,10	0,00	0,00	0,00	456,10
06/2025		BETANIA DE OLIVEIRA PEREIRA	8453	376.301.918-98	101	18/07/2025	Mensal	7.297,16	583,77	0,00	0,00	0,00	583,77
06/2025		BIANCA RIBEIRO GONCALVES	9453	457.218.168-30	101	18/07/2025	Mensal	10.696,00	855,68	0,00	0,00	0,00	855,68
06/2025		BRUNA CAROLINA DOS SANTOS CAMARGO	7911	378.326.008-61	101	18/07/2025	Mensal	1.943,14	155,45	0,00	0,00	0,00	155,45
06/2025		BRUNA CRISTINA DE SOUZA SILVA	10187	436.992.898-26	101	18/07/2025	Mensal	4.470,68	357,65	0,00	0,00	0,00	357,65
06/2025		BRUNA GONZAGA DOS SANTOS	9327	442.637.498-71	101	18/07/2025	Mensal	2.568,09	205,44	0,00	0,00	0,00	205,44
06/2025		BRUNO SANTINO DE OLIVEIRA	10185	381.136.028-01	101	18/07/2025	Mensal	2.225,77	178,06	0,00	0,00	0,00	178,06
06/2025		CAIQUE DOS SANTOS OLIVEIRA	7804	433.187.248-31	101	18/07/2025	Mensal	5.488,75	439,10	0,00	0,00	0,00	439,10
06/2025		CAMILA PRINCESA LEANDRO ELOY	8531	468.013.968-46	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		CARLOS EDUARDO DA SILVA LOURENCO	10080	319.337.198-00	101	18/07/2025	Mensal	2.800,00	224,00	0,00	0,00	0,00	224,00
06/2025		CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA	7256	151.726.998-99	101	18/07/2025	Mensal	9.256,22	740,49	0,00	0,00	0,00	740,49
06/2025		CARLOS NUNES DE BRITO	8347	411.320.762-34	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		CAROLINA SOARES DA SILVA	10220	450.972.128-51	101	18/07/2025	Mensal	2.365,55	189,24	0,00	0,00	0,00	189,24
06/2025		CAROLINE SOCORRO DOS SANTOS	8392	470.350.578-97	101	18/07/2025	Mensal	4.999,65	399,97	0,00	0,00	0,00	399,97
06/2025		CASSIANO MOREIRA BARBOSA	7259	181.804.898-17	101	18/07/2025	Mensal	14.793,61	1.183,48	0,00	0,00	0,00	1.183,48
06/2025		CATARINA SEGATTI SOARES LOBO	9374	510.575.478-67	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		CATIA DE JESUS GOMES	8271	292.294.778-50	101	18/07/2025	Mensal	5.467,33	437,38	0,00	0,00	0,00	437,38
06/2025		CATIA REJANE DE SOUSA SIQUEIRA	7260	388.479.655-00	101	18/07/2025	Mensal	5.500,59	440,04	0,00	0,00	0,00	440,04
06/2025		CELIA MARIA DA SILVA SANTOS	9444	118.273.548-79	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		CELIA REGINA DE BRITO	7264	161.169.158-33	101	18/07/2025	Mensal	11.151,83	892,14	0,00	0,00	0,00	892,14
06/2025		CINTIA NUNES DA SILVA MARTINS	10197	381.087.008-09	101	18/07/2025	Mensal	4.470,68	357,65	0,00	0,00	0,00	357,65
06/2025		CLAUDETE DINIZ FIRES DA SILVA	7270	224.735.978-71	101	18/07/2025	Mensal	459,20	36,73	0,00	0,00	0,00	36,73
06/2025		CLAUDIA DA COSTA	8293	364.997.958-60	101	18/07/2025	Mensal	2.288,39	183,07	0,00	0,00	0,00	183,07
06/2025		CLAUDIA RODRIGUES DE ARAUJO	10252	160.863.898-70	101	18/07/2025	Mensal	983,55	78,68	0,00	0,00	0,00	78,68
06/2025		CLAUDIANE GARCIA MIGUEL	7899	301.709.688-20	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		CLEONICE GOMES DA MATA	7779	230.152.898-70	101	18/07/2025	Mensal	5.230,80	418,46	0,00	0,00	0,00	418,46
06/2025		DAIANE DENISE CARVALHO RODRIGUES	7283	345.043.808-54	101	18/07/2025	Mensal	4.244,65	339,57	0,00	0,00	0,00	339,57
06/2025		DAIANE DIAS DE OLIVEIRA	8865	367.387.768-29	101	18/07/2025	Mensal	3.395,33	271,62	0,00	0,00	0,00	271,62
06/2025		DANIELA CASTRO SOUZA DE OLIVEIRA	10085	427.965.838-21	101	18/07/2025	Mensal	5.014,39	401,15	0,00	0,00	0,00	401,15
06/2025		DANIELA SILVA DA COSTA SIQUEIRA	7291	353.489.708-08	101	18/07/2025	Mensal	7.177,50	574,20	0,00	0,00	0,00	574,20
06/2025		DEBORA DE PAIVA NUNES TEIXEIRA	7298	085.752.718-57	101	18/07/2025	Mensal	4.496,46	359,71	0,00	0,00	0,00	359,71
06/2025		DEUSINETE SANTANA AVELAR DA SILVA	10155	529.083.133-91	101	18/07/2025	Mensal	5.201,24	416,09	0,00	0,00	0,00	416,09
06/2025		DIANA CECILIA TEIXEIRA	7306	316.943.598-16	101	18/07/2025	Mensal	6.178,23	494,25	0,00	0,00	0,00	494,25
06/2025		DIOGO FERREIRA DE SOUSA	7308	226.470.008-40	101	18/07/2025	Mensal	5.740,80	459,26	0,00	0,00	0,00	459,26
06/2025		DOUGLAS TAVARES DA SILVA	8301	409.511.538-62	101	18/07/2025	Mensal	5.383,07	430,64	0,00	0,00	0,00	430,64
06/2025		DYANNE DA CONCEICAO ALVES	7873	323.442.218-40	101	18/07/2025	Mensal	8.783,02	702,64	0,00	0,00	0,00	702,64

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		EDENILCE FELIX BORGES	10087	156.828.578-79	101	18/07/2025	Mensal	5.356,51	428,52	0,00	0,00	0,00	428,52
06/2025		EDILEUSA BARBOSA DA SILVA	7311	125.780.868-00	101	18/07/2025	Mensal	5.905,14	472,41	0,00	0,00	0,00	472,41
06/2025		EDIVANIA MAGALHAES LIMA	7314	370.147.788-46	101	18/07/2025	Mensal	4.178,34	334,26	0,00	0,00	0,00	334,26
06/2025		EDMIR DOS SANTOS BENEDITO	8541	191.815.478-38	101	18/07/2025	Mensal	3.233,72	258,69	0,00	0,00	0,00	258,69
06/2025		EDNA PEDRO GOMES	7316	148.915.558-90	101	18/07/2025	Mensal	3.827,25	306,18	0,00	0,00	0,00	306,18
06/2025		EDUARDO ROCHA NOGUEIRA	9760	565.048.438-48	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		ELAINE CRISTINA SANTANA RODRIGUES	7322	271.337.118-00	101	18/07/2025	Mensal	12.923,66	1.033,89	0,00	0,00	0,00	1.033,89
06/2025		ELIANE APARECIDA BRAZ NOVAES	7889	096.427.398-52	101	18/07/2025	Mensal	2.265,57	181,24	0,00	0,00	0,00	181,24
06/2025		ELIZABETE DA PENHA VIEIRA	7805	128.447.698-70	101	18/07/2025	Mensal	5.987,41	478,99	0,00	0,00	0,00	478,99
06/2025		ERICA CRISTIANE BATISTA	7736	311.266.358-63	101	18/07/2025	Mensal	5.261,69	420,93	0,00	0,00	0,00	420,93
06/2025		ERIKA ALVES DA SILVA	7343	370.147.648-96	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		EVERALDO DE JESUS	7349	285.447.065-68	101	18/07/2025	Mensal	3.928,90	314,31	0,00	0,00	0,00	314,31
06/2025		FABIANA SOUZA SA	8471	228.749.378-60	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		FABIO FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA	7866	291.582.478-90	101	18/07/2025	Mensal	5.129,17	410,33	0,00	0,00	0,00	410,33
06/2025		FABIO LOPES FERREIRA DA SILVA	7906	310.015.978-00	101	18/07/2025	Mensal	2.734,48	218,75	0,00	0,00	0,00	218,75
06/2025		FABIOLA APARECIDA DA SILVA MARCONDE	7781	289.949.178-45	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		FAGNO DE JESUS BOMFIM	8407	222.465.128-75	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		FELICIA SANTOS DE BEM DUARTE	9971	451.723.378-22	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		FELIPE DE SANTANA DOS SANTOS	8429	355.582.388-44	101	18/07/2025	Mensal	9.107,52	728,60	0,00	0,00	0,00	728,60
06/2025		FELIPE GONCALVES VALADAO	8913	442.575.998-20	101	18/07/2025	Mensal	2.390,43	191,23	0,00	0,00	0,00	191,23
06/2025		FELIPPE VIEIRA LAPA DE MENEZES	8427	427.183.968-06	101	18/07/2025	Mensal	3.468,52	277,48	0,00	0,00	0,00	277,48
06/2025		FERNANDA SANTOS DE SOUZA	7360	330.445.238-93	101	18/07/2025	Mensal	5.815,58	465,24	0,00	0,00	0,00	465,24
06/2025		FERNANDA SILENE SOARES DE CASTRO	7875	311.422.518-70	101	18/07/2025	Mensal	8.878,30	710,26	0,00	0,00	0,00	710,26
06/2025		FLORACI RIBEIRO DE OLIVEIRA	7365	148.958.218-54	101	18/07/2025	Mensal	14.140,71	1.131,25	0,00	0,00	0,00	1.131,25
06/2025		FRANCIEUDA ALVES GOMES	8463	367.544.388-43	101	18/07/2025	Mensal	5.509,10	440,72	0,00	0,00	0,00	440,72
06/2025		FRANCISCA SUELY BEZERRA DE OLIVEIRA	7368	169.383.098-17	101	18/07/2025	Mensal	4.436,82	354,94	0,00	0,00	0,00	354,94
06/2025		FRANCISCO DELMENDES MONTEIRO SOUZA	8290	349.500.688-57	101	18/07/2025	Mensal	9.186,93	734,95	0,00	0,00	0,00	734,95
06/2025		GABRIEL CARLOS JESUS DA SILVA	9358	436.926.198-80	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		GENILSON COSTA DE SOUSA	7373	633.195.432-53	101	18/07/2025	Mensal	9.894,50	791,56	0,00	0,00	0,00	791,56
06/2025		GILBERTO FIRMINO FERREIRA	9276	313.380.508-85	101	18/07/2025	Mensal	3.233,72	258,69	0,00	0,00	0,00	258,69
06/2025		GILMARA SANTOS LOPES	7871	318.707.628-94	101	18/07/2025	Mensal	5.416,96	433,35	0,00	0,00	0,00	433,35
06/2025		GILVANETE JESUS DE ARAUJO FREITAS	10083	023.144.831-70	101	18/07/2025	Mensal	3.078,60	246,28	0,00	0,00	0,00	246,28
06/2025		GISELE BASTOS SALES	9445	314.992.508-86	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		GISELE DE ALMEIDA DA LUZ	7382	325.633.038-00	101	18/07/2025	Mensal	3.459,06	276,72	0,00	0,00	0,00	276,72
06/2025		GISLENE BARROS FERREIRA	9520	365.147.108-08	101	18/07/2025	Mensal	9.221,94	737,75	0,00	0,00	0,00	737,75
06/2025		GISLENE SANTOS DE FIGUEIREDO	7384	343.567.008-80	101	18/07/2025	Mensal	5.285,48	422,83	0,00	0,00	0,00	422,83
06/2025		GLEIZE SOUZA PEREIRA	7386	445.224.218-93	101	18/07/2025	Mensal	5.560,92	444,87	0,00	0,00	0,00	444,87
06/2025		GRAZIELI DE ALMEIDA BUDNY	9300	387.293.738-32	101	18/07/2025	Mensal	3.731,51	298,52	0,00	0,00	0,00	298,52

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		GRAZYELLE MARIA DE LIMA	10188	574.312.958-47	101	18/07/2025	Mensal	1.967,09	157,36	0,00	0,00	0,00	157,36
06/2025		HILDA CARDOSO CRUZ	7878	284.420.498-86	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		HILDERSANIA DE OLIVEIRA MIRANDA	7399	327.598.228-18	101	18/07/2025	Mensal	5.811,15	464,89	0,00	0,00	0,00	464,89
06/2025		IANDRA DA CONCEICAO SILVEIRA ROCHA	7400	296.737.588-83	101	18/07/2025	Mensal	9.259,83	740,78	0,00	0,00	0,00	740,78
06/2025		ISABELLE CRISTINA ALVES REZENDE LIMA	10189	483.121.668-23	101	18/07/2025	Mensal	5.740,03	459,20	0,00	0,00	0,00	459,20
06/2025		ISABELLY CAROLINE BARBOSA DE FREITAS	8483	483.283.068-67	101	18/07/2025	Mensal	1.114,48	89,15	0,00	0,00	0,00	89,15
06/2025		ITAMARA CARMO DOS SANTOS	8459	334.726.098-85	101	18/07/2025	Mensal	5.423,68	433,89	0,00	0,00	0,00	433,89
06/2025		JACKSON ROSA DOS SANTOS	8270	382.235.248-99	101	18/07/2025	Mensal	4.246,97	339,75	0,00	0,00	0,00	339,75
06/2025		JAILTON SILVA DE OLIVEIRA	8486	218.699.168-32	101	18/07/2025	Mensal	8.487,59	679,00	0,00	0,00	0,00	679,00
06/2025		JAMILLE MARQUES VARGES	8273	454.771.858-05	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		JAQUELINE LIMA VIANA	7418	366.359.318-56	101	18/07/2025	Mensal	5.491,56	439,32	0,00	0,00	0,00	439,32
06/2025		JENYFER ARAUJO LOPES	9727	445.315.538-70	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		JESSYCA CAROLINE SOUZA NASCIMENTO	8518	479.007.648-28	101	18/07/2025	Mensal	1.943,14	155,45	0,00	0,00	0,00	155,45
06/2025		JOILMA FERNANDES ALVES	9292	326.077.238-33	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		JONATAN DE OLIVEIRA NUNES	8693	345.927.328-39	101	18/07/2025	Mensal	4.458,29	356,66	0,00	0,00	0,00	356,66
06/2025		JOSE LEONARDO DOS SANTOS JANUARIO	9538	465.007.608-08	101	18/07/2025	Mensal	4.306,48	344,51	0,00	0,00	0,00	344,51
06/2025		JOSE PETRUZ DE LIMA JUNIOR	7426	312.237.998-83	101	18/07/2025	Mensal	3.269,57	261,56	0,00	0,00	0,00	261,56
06/2025		JOSE RIBAS LOPES	7427	062.447.626-06	101	18/07/2025	Mensal	5.612,77	449,02	0,00	0,00	0,00	449,02
06/2025		JOSIANE MORENO	7851	286.019.588-26	101	18/07/2025	Mensal	5.315,25	425,22	0,00	0,00	0,00	425,22
06/2025		JULIANA BITENCOURT PIRES	9728	390.059.728-66	101	18/07/2025	Mensal	4.900,97	392,07	0,00	0,00	0,00	392,07
06/2025		JULIANA GUARANY SILVA	7436	320.871.028-30	101	18/07/2025	Mensal	2.348,30	187,86	0,00	0,00	0,00	187,86
06/2025		KAREN SUELLEN TORRES FARIAS ARTILHEI	8882	374.118.348-23	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		KARINA ASSUMPCAO DOS SANTOS BALBIN	9442	281.668.478-41	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		KARINA CRISTINA DE OLIVEIRA BARBOZA	7440	419.390.628-02	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		KATHERINE ISAURA DOS SANTOS	7895	289.080.738-09	101	18/07/2025	Mensal	6.928,78	554,30	0,00	0,00	0,00	554,30
06/2025		KAYQUE SILVA DE OLIVEIRA	8399	506.935.688-79	101	18/07/2025	Mensal	2.358,73	188,69	0,00	0,00	0,00	188,69
06/2025		KEILA CARVALHO DE SANTANA	8490	510.491.278-70	101	18/07/2025	Mensal	2.200,42	176,03	0,00	0,00	0,00	176,03
06/2025		KEILA TAMYRYS CAVALCANTE	10088	415.615.178-60	101	18/07/2025	Mensal	4.121,09	329,68	0,00	0,00	0,00	329,68
06/2025		KEISY DE AQUINO NASCIMENTO	8926	401.957.358-11	101	18/07/2025	Mensal	2.390,43	191,23	0,00	0,00	0,00	191,23
06/2025		KEITH PEREIRA DA SILVA	7445	391.247.758-27	101	18/07/2025	Mensal	2.036,34	162,90	0,00	0,00	0,00	162,90
06/2025		KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE	7793	333.156.908-98	101	18/07/2025	Mensal	9.603,66	768,29	0,00	0,00	0,00	768,29
06/2025		KELLY CRISTINA GOZZI DE OLIVEIRA	7446	245.785.368-07	101	18/07/2025	Mensal	6.855,23	548,41	0,00	0,00	0,00	548,41
06/2025		KELVIANE DE AQUINO AZEVEDO	7447	311.828.778-00	101	18/07/2025	Mensal	4.745,53	379,64	0,00	0,00	0,00	379,64
06/2025		KESIA SUELI DE SOUSA	8454	311.209.768-80	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		LAISE DE ARAUJO BRITO	9537	059.689.495-38	101	18/07/2025	Mensal	5.328,46	426,27	0,00	0,00	0,00	426,27
06/2025		LEANDRO MACIEL PEREIRA DE SOUZA	7452	343.997.928-84	101	18/07/2025	Mensal	5.811,40	464,91	0,00	0,00	0,00	464,91
06/2025		LEANDRO MOURA DA SILVA	7453	216.092.248-09	101	18/07/2025	Mensal	5.524,92	441,99	0,00	0,00	0,00	441,99
06/2025		LEDA REGINA DE CASTRO OLIVEIRA	7454	184.646.958-96	101	18/07/2025	Mensal	4.136,74	330,93	0,00	0,00	0,00	330,93

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		LETICIA PEREIRA FERREIRA	8353	548.735.058-28	101	18/07/2025	Mensal	1.943,14	155,45	0,00	0,00	0,00	155,45
06/2025		LEUZILENE ALEXANDRE DE LIMA	8451	329.531.878-63	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		LINDAURA RODRIGUES DA CRUZ	7463	052.004.136-48	101	18/07/2025	Mensal	4.436,82	354,94	0,00	0,00	0,00	354,94
06/2025		LOURIVANIA SANTOS CARVALHO	7465	082.241.274-86	101	18/07/2025	Mensal	6.727,02	538,16	0,00	0,00	0,00	538,16
06/2025		LUAN MAGALHAES NEVES	7466	509.640.018-29	101	18/07/2025	Mensal	3.079,73	246,37	0,00	0,00	0,00	246,37
06/2025		LUANA GOMES BARBOSA	8720	478.702.328-40	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		LUCAS ALEXANDRE SILVA	8534	456.719.108-03	101	18/07/2025	Mensal	5.221,39	417,71	0,00	0,00	0,00	417,71
06/2025		LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DOS SA	7471	186.706.518-58	101	18/07/2025	Mensal	4.244,65	339,57	0,00	0,00	0,00	339,57
06/2025		LUCIANO FRANCISCO DA SILVA	7475	288.653.198-79	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		LUCIENE DE ALMEIDA SILVA	7477	225.244.398-79	101	18/07/2025	Mensal	5.401,56	432,12	0,00	0,00	0,00	432,12
06/2025		LUCIENE DE OLIVEIRA PEREIRA LIMA	7791	125.605.248-56	101	18/07/2025	Mensal	10.265,90	821,27	0,00	0,00	0,00	821,27
06/2025		LUCIMARA APARECIDA SILVA	8348	397.161.698-41	101	18/07/2025	Mensal	3.395,33	271,62	0,00	0,00	0,00	271,62
06/2025		LUCINEIA DE OLIVEIRA FERREIRA	7483	296.706.518-83	101	18/07/2025	Mensal	10.050,43	804,03	0,00	0,00	0,00	804,03
06/2025		LUDMILA DE SOUSA SANTOS	8276	448.854.968-37	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		LUIS FERNANDO LIMA DOS SANTOS OLIVEIR	10113	487.173.068-92	101	18/07/2025	Mensal	2.228,19	178,25	0,00	0,00	0,00	178,25
06/2025		LUIZ NETO DE SOUSA LIMA	8784	057.336.613-64	101	18/07/2025	Mensal	6.644,93	531,59	0,00	0,00	0,00	531,59
06/2025		LUZIA PRADO SILVA NUNES	7485	140.884.208-45	101	18/07/2025	Mensal	7.242,66	579,41	0,00	0,00	0,00	579,41
06/2025		MABEL DE SALES BARROS SILVA	9528	284.169.608-10	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	7732	358.265.538-55	101	18/07/2025	Mensal	12.056,19	964,49	0,00	0,00	0,00	964,49
06/2025		MAGNA VIRGINIA BRUM NEPOMUCENO	7487	118.821.698-83	101	18/07/2025	Mensal	2.357,71	188,61	0,00	0,00	0,00	188,61
06/2025		MARCELLA DAVID SANTOS COUTO	10135	482.125.888-90	101	18/07/2025	Mensal	1.882,85	150,62	0,00	0,00	0,00	150,62
06/2025		MARCELO ALVES DOS SANTOS	7489	276.643.728-28	101	18/07/2025	Mensal	5.457,80	436,62	0,00	0,00	0,00	436,62
06/2025		MARCIA JOELMA PEREIRA DOS SANTOS DE	8806	124.092.878-59	101	18/07/2025	Mensal	2.064,78	165,18	0,00	0,00	0,00	165,18
06/2025		MARCIA RUBIA ALVES DE OLIVEIRA	7493	134.596.408-04	101	18/07/2025	Mensal	9.364,12	749,12	0,00	0,00	0,00	749,12
06/2025		MARCIANO PINHEIRO DOS SANTOS	7712	335.746.658-90	101	18/07/2025	Mensal	5.424,43	433,95	0,00	0,00	0,00	433,95
06/2025		MARCIO ROGERIO DE OLIVEIRA	7497	143.399.768-14	101	18/07/2025	Mensal	3.844,62	307,56	0,00	0,00	0,00	307,56
06/2025		MARIA APARECIDA ALVES DA COSTA GUIMA	7502	179.061.748-01	101	18/07/2025	Mensal	5.015,34	401,22	0,00	0,00	0,00	401,22
06/2025		MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA MAC	7813	082.832.328-35	101	18/07/2025	Mensal	2.265,57	181,24	0,00	0,00	0,00	181,24
06/2025		MARIA DAS DORES DIAS DA SILVA	7507	144.980.388-19	101	18/07/2025	Mensal	5.352,22	428,17	0,00	0,00	0,00	428,17
06/2025		MARIA DAS GRACAS SOARES DA SILVA	7508	090.907.664-21	101	18/07/2025	Mensal	7.643,12	611,44	0,00	0,00	0,00	611,44
06/2025		MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	8478	497.024.658-00	101	18/07/2025	Mensal	3.541,95	283,35	0,00	0,00	0,00	283,35
06/2025		MARIA GOVEIA PEREZ	7518	148.733.998-40	101	18/07/2025	Mensal	5.688,67	455,09	0,00	0,00	0,00	455,09
06/2025		MARIA INES DA SILVA	8495	125.240.038-17	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		MARIA JOSE FIRMINO DE AZEVEDO	7788	133.590.688-66	101	18/07/2025	Mensal	5.522,66	441,81	0,00	0,00	0,00	441,81
06/2025		MARIA LEANDRA DA SILVA FREIRE	7522	334.301.908-94	101	18/07/2025	Mensal	7.419,97	593,59	0,00	0,00	0,00	593,59
06/2025		MARIA LUCIA SANTIAGO CARNEIRO	8286	666.470.883-34	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		MARIA SALETE SOARES DA SILVA	7527	130.426.348-76	101	18/07/2025	Mensal	4.436,82	354,94	0,00	0,00	0,00	354,94
06/2025		MARIANA VALDELICE DOS SANTOS	7049	446.922.148-13	101	18/07/2025	Mensal	4.349,12	347,92	0,00	0,00	0,00	347,92

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		MARISA ALVES DE FRANCA	7531	205.872.078-41	101	18/07/2025	Mensal	3.031,22	242,49	0,00	0,00	0,00	242,49
06/2025		MARISA BARBOSA DOS SANTOS	7532	349.253.668-90	101	18/07/2025	Mensal	5.630,98	450,47	0,00	0,00	0,00	450,47
06/2025		MARISA SOARES DIAS	7836	330.199.878-06	101	18/07/2025	Mensal	2.948,14	235,85	0,00	0,00	0,00	235,85
06/2025		MARIVANA VIEIRA DE MENEZES	9730	336.044.238-56	101	18/07/2025	Mensal	6.189,15	495,13	0,00	0,00	0,00	495,13
06/2025		MARTA JOYCE PEREIRA DOS SANTOS	8302	316.087.058-89	101	18/07/2025	Mensal	4.150,85	332,06	0,00	0,00	0,00	332,06
06/2025		MATEUS SILVA ANDRIOLLO	9531	355.513.258-06	101	18/07/2025	Mensal	3.862,72	309,01	0,00	0,00	0,00	309,01
06/2025		MATHEUS VIDAL LEITE	9731	357.061.958-38	101	18/07/2025	Mensal	324,94	25,99	0,00	0,00	0,00	25,99
06/2025		MAYANA KARLA BISPO DOS SANTOS	7542	340.036.198-46	101	18/07/2025	Mensal	5.703,51	456,28	0,00	0,00	0,00	456,28
06/2025		MAYARA DE LIMA DANTAS	8458	433.650.628-07	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		MELISSA FORTES	10198	484.041.318-56	101	18/07/2025	Mensal	2.964,89	237,19	0,00	0,00	0,00	237,19
06/2025		MICAELLY CAMILA RODRIGUES DE MELO	9033	555.277.158-37	101	18/07/2025	Mensal	2.390,43	191,23	0,00	0,00	0,00	191,23
06/2025		MICHELE APARECIDA SILVA	7545	383.102.538-00	101	18/07/2025	Mensal	7.417,81	593,42	0,00	0,00	0,00	593,42
06/2025		MICHELLE MARTINS DA SILVA	8382	937.408.831-20	101	18/07/2025	Mensal	5.341,42	427,31	0,00	0,00	0,00	427,31
06/2025		MICHELY DOS SANTOS FERREIRA	9373	454.916.388-70	101	18/07/2025	Mensal	1.943,14	155,45	0,00	0,00	0,00	155,45
06/2025		MONALISE PATRACAO SANCHES ZORDAN	8292	415.717.918-84	101	18/07/2025	Mensal	3.696,21	295,69	0,00	0,00	0,00	295,69
06/2025		MONICA BATISTA DOS SANTOS AGUIAR	8462	320.248.448-63	101	18/07/2025	Mensal	2.064,78	165,18	0,00	0,00	0,00	165,18
06/2025		MONIQUE CRISTINA DIAS	9446	417.673.458-28	101	18/07/2025	Mensal	3.132,48	250,59	0,00	0,00	0,00	250,59
06/2025		NATALIA VERONICA ROCHA SILVA	7727	065.447.563-69	101	18/07/2025	Mensal	4.247,28	339,78	0,00	0,00	0,00	339,78
06/2025		NATASHA GAMA DE ARAUJO	7709	508.270.368-41	101	18/07/2025	Mensal	5.586,97	446,95	0,00	0,00	0,00	446,95
06/2025		NATASHA REGINA LOPES DE OLIVEIRA	10114	426.279.428-83	101	18/07/2025	Mensal	2.050,03	164,00	0,00	0,00	0,00	164,00
06/2025		NATIANE DOS SANTOS SOUZA	9745	387.816.718-06	101	18/07/2025	Mensal	2.246,74	179,73	0,00	0,00	0,00	179,73
06/2025		NERILDO SANTOS DE OLIVEIRA	7557	791.013.135-68	101	18/07/2025	Mensal	4.947,59	395,80	0,00	0,00	0,00	395,80
06/2025		NICOLLY VITORIA OLIVEIRA RIBEIRO	8390	511.822.128-59	101	18/07/2025	Mensal	3.914,21	313,13	0,00	0,00	0,00	313,13
06/2025		PAOLLA ZUZULLO OLIVEIRA	9792	454.635.648-09	101	18/07/2025	Mensal	7.298,03	583,84	0,00	0,00	0,00	583,84
06/2025		PEDRO HENRIQUE RAMOS ALCANTARA	7571	512.150.968-52	101	18/07/2025	Mensal	3.579,31	286,34	0,00	0,00	0,00	286,34
06/2025		PEDRO LUIZ SIMOMOTO	7572	113.033.698-00	101	18/07/2025	Mensal	11.162,77	893,02	0,00	0,00	0,00	893,02
06/2025		PRISCILA DIAS DOS SANTOS	8538	372.606.078-23	101	18/07/2025	Mensal	2.135,08	170,80	0,00	0,00	0,00	170,80
06/2025		PRISCILA PIRES DE SOUZA	7575	353.944.418-12	101	18/07/2025	Mensal	9.743,73	779,49	0,00	0,00	0,00	779,49
06/2025		PRISCILA SELANO DA MATA	7880	316.742.558-02	101	18/07/2025	Mensal	5.395,26	431,62	0,00	0,00	0,00	431,62
06/2025		PRISCILLA TENGLER GALOCIO	7797	402.443.278-82	101	18/07/2025	Mensal	3.794,44	303,55	0,00	0,00	0,00	303,55
06/2025		RAFAEL EDUARDO DO ESPIRITO SANTO	8300	217.383.968-35	101	18/07/2025	Mensal	4.978,38	398,27	0,00	0,00	0,00	398,27
06/2025		RAFAEL LUIZ RUEDI	8456	306.694.858-70	101	18/07/2025	Mensal	9.107,52	728,60	0,00	0,00	0,00	728,60
06/2025		RAILSON SILVA PINHEIRO	8428	615.414.653-18	101	18/07/2025	Mensal	4.456,20	356,49	0,00	0,00	0,00	356,49
06/2025		RAYSSA CARLA DELFINO BATISTA	9062	501.187.898-80	101	18/07/2025	Mensal	3.148,63	251,89	0,00	0,00	0,00	251,89
06/2025		REGIANE DO CARMO CRUZ	8544	319.830.968-90	101	18/07/2025	Mensal	2.125,07	170,00	0,00	0,00	0,00	170,00
06/2025		REGINA BORGES SILVA	8786	288.671.958-75	101	18/07/2025	Mensal	2.323,19	185,85	0,00	0,00	0,00	185,85
06/2025		RENAN SOUZA LIMA	8553	521.341.038-33	101	18/07/2025	Mensal	5.392,79	431,42	0,00	0,00	0,00	431,42
06/2025		RENATA CRISTINA ARAUJO DE CARVALHO L	10089	370.439.218-99	101	18/07/2025	Mensal	4.121,09	329,68	0,00	0,00	0,00	329,68

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		RENATA SOUZA DE OLIVEIRA	7831	302.505.158-22	101	18/07/2025	Mensal	5.486,39	438,91	0,00	0,00	0,00	438,91
06/2025		RENATO BATISTA ALVES	7592	116.008.318-50	101	18/07/2025	Mensal	7.790,22	623,21	0,00	0,00	0,00	623,21
06/2025		ROBERTA FATIMA DOS SANTOS	7602	395.470.408-04	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		ROBSON FRAGA DA SILVA	9286	263.465.268-20	101	18/07/2025	Mensal	7.663,38	613,07	0,00	0,00	0,00	613,07
06/2025		RODRIGO MARTINS ALCANTRA PINTO	10104	058.467.406-69	101	18/07/2025	Mensal	5.531,47	442,51	0,00	0,00	0,00	442,51
06/2025		ROMARIO GONCALVES DE SOUZA VIEIRA	7893	427.901.448-50	101	18/07/2025	Mensal	3.316,99	265,35	0,00	0,00	0,00	265,35
06/2025		ROMILSON GONCALVES De OLIVEIRA	7605	112.964.358-14	101	18/07/2025	Mensal	12.217,10	977,36	0,00	0,00	0,00	977,36
06/2025		ROSELAINE SOARES DA SILVA	8287	429.547.268-90	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		ROSEMAR PEREIRA DE MIRANDA	7855	326.462.768-00	101	18/07/2025	Mensal	5.377,65	430,21	0,00	0,00	0,00	430,21
06/2025		ROSIANE MOURA CHAVES BATISTA	7617	226.482.368-21	101	18/07/2025	Mensal	5.160,37	412,82	0,00	0,00	0,00	412,82
06/2025		ROSILENE VILELA BARBOZA	7789	330.835.278-88	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		RUTE LEAL	7620	278.566.688-73	101	18/07/2025	Mensal	8.668,62	693,48	0,00	0,00	0,00	693,48
06/2025		RUTH DE SOUZA ORLANDO	8288	269.544.858-96	101	18/07/2025	Mensal	5.432,20	434,57	0,00	0,00	0,00	434,57
06/2025		SAMIRA GONCALVES DE ALMEIDA	9441	513.021.418-80	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		SANDRA DE JESUS MARTINS	7625	333.911.458-70	101	18/07/2025	Mensal	5.635,67	450,85	0,00	0,00	0,00	450,85
06/2025		SARA CRISTINA DE FREITAS RAMALHO	7630	177.080.198-77	101	18/07/2025	Mensal	5.703,19	456,25	0,00	0,00	0,00	456,25
06/2025		SARA LIMA DOS SANTOS	7631	344.498.678-58	101	18/07/2025	Mensal	5.587,23	446,97	0,00	0,00	0,00	446,97
06/2025		SERGIO FERNANDES RODRIGUES JUNIOR	9732	225.153.848-89	101	18/07/2025	Mensal	4.075,72	326,05	0,00	0,00	0,00	326,05
06/2025		SERGIO SILVA DOS REIS	8310	079.114.928-59	101	18/07/2025	Mensal	2.027,93	162,23	0,00	0,00	0,00	162,23
06/2025		SHIRLEY DANTAS DA SILVA	7637	222.518.848-31	101	18/07/2025	Mensal	4.244,65	339,57	0,00	0,00	0,00	339,57
06/2025		SIRLENE PEREIRA DOS SANTOS GAMA	9729	176.989.728-36	101	18/07/2025	Mensal	2.775,36	222,02	0,00	0,00	0,00	222,02
06/2025		STHEFANY RODRIGUES GONCALVES	9447	493.551.828-64	101	18/07/2025	Mensal	1.943,14	155,45	0,00	0,00	0,00	155,45
06/2025		SUSANA CANDIDA DOMINGUES SILVA	7650	226.576.448-56	101	18/07/2025	Mensal	4.436,82	354,94	0,00	0,00	0,00	354,94
06/2025		SUSANA CARVALHO DE MORAIS	8901	295.831.618-10	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		TAIZA DA SILVA BRITO FERREIRA	7865	326.150.048-40	101	18/07/2025	Mensal	5.586,85	446,94	0,00	0,00	0,00	446,94
06/2025		TATIANA PRADO LIMBECK	8787	328.436.368-84	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		TATIANE FERREIRA DA SILVA	7653	377.680.798-92	101	18/07/2025	Mensal	2.674,63	213,97	0,00	0,00	0,00	213,97
06/2025		TAYNA DE SOUZA ESTEVAM PEREIRA	8457	502.012.118-58	101	18/07/2025	Mensal	4.150,85	332,06	0,00	0,00	0,00	332,06
06/2025		TELMA APARECIDA RAMALHO DE OLIVEIRA	8299	123.855.958-18	101	18/07/2025	Mensal	2.617,80	209,42	0,00	0,00	0,00	209,42
06/2025		TEONE KEZIA MACIEL DA SILVA	7870	279.693.728-30	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		THABATA SOUZA LIMA	8539	521.341.458-38	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		THAIS OLIVEIRA ALMEIDA MAGALHAES	6113	446.192.888-88	101	18/07/2025	Mensal	11.140,94	891,27	0,00	0,00	0,00	891,27
06/2025		THALITA ROMAO CAMARA	10228	457.035.898-51	101	18/07/2025	Mensal	1.827,87	146,22	0,00	0,00	0,00	146,22
06/2025		THYAGO AUGUSTO DA SILVA VITALINO	8409	505.352.598-67	101	18/07/2025	Mensal	4.388,10	351,04	0,00	0,00	0,00	351,04
06/2025		THYAGO VIEIRA	10214	224.558.758-81	101	18/07/2025	Mensal	9.171,07	733,68	0,00	0,00	0,00	733,68
06/2025		VALDEANE SOUSA FERRAZ	7664	227.435.468-59	101	18/07/2025	Mensal	9.658,77	772,70	0,00	0,00	0,00	772,70
06/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS	8268	262.305.118-60	101	18/07/2025	Mensal	6.347,59	507,80	0,00	0,00	0,00	507,80
06/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS JUNIOR	8410	096.860.479-05	101	18/07/2025	Mensal	5.734,56	458,76	0,00	0,00	0,00	458,76

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		VALDINHA TEIXEIRA DE VASCONCELOS	7665	399.073.438-54	101	18/07/2025	Mensal	4.952,15	396,17	0,00	0,00	0,00	396,17
06/2025		VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA	7667	399.427.048-09	101	18/07/2025	Mensal	5.863,48	469,07	0,00	0,00	0,00	469,07
06/2025		VALERIA LIMA BARBOZA	8269	451.828.638-37	101	18/07/2025	Mensal	5.498,35	439,86	0,00	0,00	0,00	439,86
06/2025		VANDA SIRLEI SOARES ROCHA	8576	092.426.368-78	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		VANESSA DE OLIVEIRA	10163	102.308.357-40	101	18/07/2025	Mensal	4.011,24	320,89	0,00	0,00	0,00	320,89
06/2025		VANESSA GUIMARAES LIBONA	7792	205.909.138-16	101	18/07/2025	Mensal	5.262,64	421,01	0,00	0,00	0,00	421,01
06/2025		VANESSA MUNIZ DO NASCIMENTO	7675	328.613.218-73	101	18/07/2025	Mensal	6.032,68	482,61	0,00	0,00	0,00	482,61
06/2025		VANIA LUCIA APARECIDA TORRES CALDER	8507	922.605.191-72	101	18/07/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
06/2025		VANICLEIA ALVES DE SOUZA MIGUEL	8476	027.583.135-37	101	18/07/2025	Mensal	3.161,30	252,90	0,00	0,00	0,00	252,90
06/2025		VERA BEATRIZ SPIANDORELLO	7679	440.828.510-20	101	18/07/2025	Mensal	8.689,31	695,14	0,00	0,00	0,00	695,14
06/2025		VERA LUCIA NASCIMENTO DE MELO	7680	638.523.655-20	101	18/07/2025	Mensal	3.722,13	297,77	0,00	0,00	0,00	297,77
06/2025		VERONICA HELLEM GONCALVES	7682	228.941.688-61	101	18/07/2025	Mensal	3.833,42	306,67	0,00	0,00	0,00	306,67
06/2025		VIVIANE CONCEICAO PEQUENO	8297	292.444.818-20	101	18/07/2025	Mensal	5.172,71	413,81	0,00	0,00	0,00	413,81
06/2025		VIVIANE DA CONCEICAO CAMARA	8312	286.667.818-40	101	18/07/2025	Mensal	2.265,57	181,24	0,00	0,00	0,00	181,24
06/2025		VIVIANE DE CASTRO	7689	320.241.338-43	101	18/07/2025	Mensal	4.906,90	392,55	0,00	0,00	0,00	392,55
06/2025		VIVIANE DE PAULA RODRIGUES	7780	146.097.678-99	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		VIVIANE SANTOS DE SOUZA	7690	360.432.998-10	101	18/07/2025	Mensal	5.365,05	429,20	0,00	0,00	0,00	429,20
06/2025		VIVIANE SILVEIRA DIAS PALESE	7691	338.306.348-89	101	18/07/2025	Mensal	12.950,96	1.036,07	0,00	0,00	0,00	1.036,07
06/2025		WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI	7737	287.630.968-89	101	18/07/2025	Mensal	8.403,20	672,25	0,00	0,00	0,00	672,25
06/2025		WANDERLEI ROGERIO TEODORO	7693	142.564.698-00	101	18/07/2025	Mensal	297,06	23,76	0,00	0,00	0,00	23,76
06/2025		WASHINGTON APOLONIO DE ALMEIDA	7694	814.617.985-15	101	18/07/2025	Mensal	4.244,65	339,57	0,00	0,00	0,00	339,57
06/2025		WELLINGTON DOS REIS	10022	381.570.908-30	101	18/07/2025	Mensal	4.148,56	331,88	0,00	0,00	0,00	331,88
06/2025		WILLIAM COELHO RODRIGUES	7696	427.271.818-50	101	18/07/2025	Mensal	7.080,21	566,41	0,00	0,00	0,00	566,41
06/2025		YASMIN CRISTINA NUNES SERPA	8313	164.637.487-81	101	18/07/2025	Mensal	9.244,13	739,53	0,00	0,00	0,00	739,53
06/2025		YASMIN LIOPOLDINA NOVAIS	9733	503.594.268-67	101	18/07/2025	Mensal	2.997,63	239,81	0,00	0,00	0,00	239,81
06/2025		YASMIN MATZEMBACHER DE ARAUJO	10084	466.940.958-13	101	18/07/2025	Mensal	1.092,59	87,40	0,00	0,00	0,00	87,40
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.489.455,75**	**119.155,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**119.155,06**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.489.455,75**	**119.155,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**119.155,06**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	18/07/2025	Mensal	3.903,60	312,28	0,00	0,00	0,00	312,28
06/2025		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	18/07/2025	Mensal	3.803,60	304,28	0,00	0,00	0,00	304,28
06/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	18/07/2025	Mensal	4.303,60	344,28	0,00	0,00	0,00	344,28
06/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	18/07/2025	Mensal	3.582,60	286,60	0,00	0,00	0,00	286,60
06/2025		GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	10237	432.206.668-25	101	18/07/2025	Mensal	1.957,24	156,57	0,00	0,00	0,00	156,57
06/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	18/07/2025	Mensal	2.183,60	174,68	0,00	0,00	0,00	174,68
06/2025		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	18/07/2025	Mensal	3.803,60	304,28	0,00	0,00	0,00	304,28
06/2025		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	18/07/2025	Mensal	2.758,64	220,69	0,00	0,00	0,00	220,69
06/2025		KATIA TAMBURI	10238	228.750.928-39	101	18/07/2025	Mensal	1.748,43	139,87	0,00	0,00	0,00	139,87
06/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	18/07/2025	Mensal	3.582,60	286,60	0,00	0,00	0,00	286,60
06/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.331-04	101	18/07/2025	Mensal	5.303,60	424,28	0,00	0,00	0,00	424,28
06/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		LUISA PORTANTI DE SOUSA	10105	433.523.008-79	101	18/07/2025	Mensal	2.853,60	228,28	0,00	0,00	0,00	228,28
06/2025		MAICON ALEXANDRE BUENO	10249	514.470.018-77	101	18/07/2025	Mensal	1.719,96	137,59	0,00	0,00	0,00	137,59
06/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	18/07/2025	Mensal	7.503,60	600,28	0,00	0,00	0,00	600,28
06/2025		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	18/07/2025	Mensal	3.087,10	246,96	0,00	0,00	0,00	246,96
06/2025		MICHELE APARECIDA DOMINGUES	10239	353.961.298-08	101	18/07/2025	Mensal	1.748,43	139,87	0,00	0,00	0,00	139,87
06/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILV	9763	430.630.218-06	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	18/07/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30
06/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	18/07/2025	Mensal	3.803,60	304,28	0,00	0,00	0,00	304,28
06/2025		ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	10240	319.295.308-03	101	18/07/2025	Mensal	1.555,95	124,47	0,00	0,00	0,00	124,47
06/2025		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	18/07/2025	Mensal	7.303,60	584,28	0,00	0,00	0,00	584,28
06/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	18/07/2025	Mensal	3.823,60	305,88	0,00	0,00	0,00	305,88
06/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	18/07/2025	Mensal	3.582,60	286,60	0,00	0,00	0,00	286,60
06/2025		VITOR AUGUSTO PAVANI	9719	400.641.258-40	101	18/07/2025	Mensal	4.565,00	365,20	0,00	0,00	0,00	365,20
06/2025		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	18/07/2025	Mensal	4.350,15	348,01	0,00	0,00	0,00	348,01
06/2025		WILSON CAMARGO MILLA	10241	221.690.828-24	101	18/07/2025	Mensal	1.748,43	139,87	0,00	0,00	0,00	139,87
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**123.241,48**	**9.859,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.859,08**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**123.241,48**	**9.859,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.859,08**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		LARISSA RODRIGUES SANTANA	8825	430.839.628-00	101	18/07/2025	Mensal	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	398,62
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	8907	598.509.748-00	101	18/07/2025	Mensal	2.434,54	194,76	0,00	0,00	0,00	194,76
06/2025		ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	9368	201.836.778-11	101	18/07/2025	Mensal	4.341,80	347,34	0,00	0,00	0,00	347,34
06/2025		ALINE MOREIRA LINO BATISTA	8612	488.512.448-47	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
06/2025		AMANDA LEITE MACHADO	8632	378.318.698-67	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ANA CLEIA ALVES DA SILVA	8633	042.771.081-21	101	18/07/2025	Mensal	3.697,60	295,80	0,00	0,00	0,00	295,80
06/2025		ANA MARIA COELHO ROMAO	8651	108.180.838-16	101	18/07/2025	Mensal	3.646,50	291,72	0,00	0,00	0,00	291,72
06/2025		ANA PAULA ALVES DA SILVA	8634	034.403.481-05	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ANA PAULA DE SOUZA ABREU	10050	114.302.646-24	101	18/07/2025	Mensal	1.993,08	159,44	0,00	0,00	0,00	159,44
06/2025		ANA TAILA SILVA MACHADO	9761	424.171.448-08	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ANDREA DOS SANTOS	8781	418.946.908-42	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ANGELA MARIA CANDIDO	8616	328.960.728-37	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	8652	136.810.494-08	101	18/07/2025	Mensal	3.075,20	246,01	0,00	0,00	0,00	246,01
06/2025		BEATRIZ LEITE MACHADO	9550	543.242.728-16	101	18/07/2025	Mensal	2.053,73	164,29	0,00	0,00	0,00	164,29
06/2025		BIANCA DE FREITAS	8683	083.965.884-22	101	18/07/2025	Mensal	2.496,27	199,70	0,00	0,00	0,00	199,70
06/2025		BIANCA SOUZA MESSIAS	8710	029.380.545-80	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		BRUNA MENDES DOS SANTOS	8585	468.611.218-43	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
06/2025		CONCEICAO DA SILVA MARTINS	8593	322.529.828-02	101	18/07/2025	Mensal	4.411,62	352,92	0,00	0,00	0,00	352,92
06/2025		DANIELE BARROS DIAS	8617	064.466.175-50	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	9057	332.320.668-10	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
06/2025		DEISIANE MACIEL TELES	8586	396.271.268-29	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI	10215	355.433.528-24	101	18/07/2025	Mensal	4.229,62	338,36	0,00	0,00	0,00	338,36
06/2025		EDILENA DIOGO RIBEIRO	8637	310.307.658-47	101	18/07/2025	Mensal	3.923,21	313,85	0,00	0,00	0,00	313,85
06/2025		EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	9291	724.498.294-15	101	18/07/2025	Mensal	2.516,62	201,32	0,00	0,00	0,00	201,32
06/2025		EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES	10178	445.989.538-29	101	18/07/2025	Mensal	2.191,56	175,32	0,00	0,00	0,00	175,32
06/2025		ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	10082	280.535.728-04	101	18/07/2025	Mensal	9.318,45	745,47	0,00	0,00	0,00	745,47
06/2025		ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	10251	043.836.543-71	101	18/07/2025	Mensal	846,56	67,72	0,00	0,00	0,00	67,72
06/2025		ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI	10154	438.514.718-30	101	18/07/2025	Mensal	4.883,14	390,65	0,00	0,00	0,00	390,65
06/2025		ELTON GONCALVES DE FREITAS	8891	346.579.748-58	101	18/07/2025	Mensal	5.105,35	408,42	0,00	0,00	0,00	408,42
06/2025		EMILLY FERREIRA JORGE	8619	089.820.446-12	101	18/07/2025	Mensal	2.319,70	185,57	0,00	0,00	0,00	185,57
06/2025		ERICA FERREIRA JORGE	9080	080.789.446-08	101	18/07/2025	Mensal	2.528,39	202,27	0,00	0,00	0,00	202,27
06/2025		ERICA ROCHA MONCAO	10205	467.754.958-38	101	18/07/2025	Mensal	2.051,66	164,13	0,00	0,00	0,00	164,13
06/2025		EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	8702	269.625.168-19	101	18/07/2025	Mensal	6.911,86	552,94	0,00	0,00	0,00	552,94
06/2025		FABIULA DE JESUS SILVA	8620	450.623.728-52	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	8666	372.418.278-30	101	18/07/2025	Mensal	2.560,95	204,87	0,00	0,00	0,00	204,87
06/2025		FRANCIANY ALVES DA SILVA	9772	366.108.128-45	101	18/07/2025	Mensal	2.133,13	170,65	0,00	0,00	0,00	170,65
06/2025		FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	8638	334.416.328-00	101	18/07/2025	Mensal	3.774,01	301,92	0,00	0,00	0,00	301,92
06/2025		GABRIEL SILVA DE SOUZA	8820	435.545.158-50	101	18/07/2025	Mensal	3.203,60	256,28	0,00	0,00	0,00	256,28
06/2025		GABRIELA FALAVINHA M LIMA	8639	477.005.118-29	101	18/07/2025	Mensal	3.732,44	298,59	0,00	0,00	0,00	298,59

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	8961	358.398.698-99	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	8802	279.281.538-82	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	8598	274.310.598-41	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		GEOVAN LEITE DA SILVA	10162	084.415.895-00	101	18/07/2025	Mensal	3.839,84	307,18	0,00	0,00	0,00	307,18
06/2025		GEOVANA ROSA DOS SANTOS	8695	480.148.818-85	101	18/07/2025	Mensal	4.510,07	360,80	0,00	0,00	0,00	360,80
06/2025		GILENE FERNANDES DE SOUSA	9076	303.455.668-31	101	18/07/2025	Mensal	2.458,58	196,68	0,00	0,00	0,00	196,68
06/2025		GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	8640	333.645.528-60	101	18/07/2025	Mensal	3.681,77	294,54	0,00	0,00	0,00	294,54
06/2025		GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	8681	873.215.054-72	101	18/07/2025	Mensal	1.650,00	132,00	0,00	0,00	0,00	132,00
06/2025		GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	8782	057.788.805-61	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	8719	395.270.168-86	101	18/07/2025	Mensal	4.385,41	350,83	0,00	0,00	0,00	350,83
06/2025		GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA	10070	466.488.468-01	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	9082	056.595.336-20	101	18/07/2025	Mensal	2.463,84	197,10	0,00	0,00	0,00	197,10
06/2025		JANAINA FERNANDES LISBOA	8622	112.404.416-73	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEI	10073	328.219.268-12	101	18/07/2025	Mensal	3.707,80	296,62	0,00	0,00	0,00	296,62
06/2025		JEANE SILVA MOREIRA	10074	517.758.672-34	101	18/07/2025	Mensal	5.293,86	423,50	0,00	0,00	0,00	423,50
06/2025		JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	8608	372.515.838-01	101	18/07/2025	Mensal	5.406,11	432,48	0,00	0,00	0,00	432,48
06/2025		JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	10143	380.696.438-62	101	18/07/2025	Mensal	3.730,40	298,43	0,00	0,00	0,00	298,43
06/2025		JESSICA MAYARA KAIP	8599	405.633.238-09	101	18/07/2025	Mensal	5.458,96	436,71	0,00	0,00	0,00	436,71
06/2025		JOAO BATISTA MORAIS	9289	016.068.204-51	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
06/2025		JOSE MARTINIANO DA SILVA	9086	620.585.849-53	101	18/07/2025	Mensal	2.478,03	198,24	0,00	0,00	0,00	198,24
06/2025		JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	9084	297.821.168-74	101	18/07/2025	Mensal	2.468,03	197,44	0,00	0,00	0,00	197,44
06/2025		JOSILEIA DE FREITAS SILVA	8600	115.469.734-78	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	9085	006.122.565-70	101	18/07/2025	Mensal	2.340,44	187,23	0,00	0,00	0,00	187,23
06/2025		JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	9534	310.872.658-78	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	8601	123.478.557-94	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	8677	246.164.138-27	101	18/07/2025	Mensal	1.888,61	151,08	0,00	0,00	0,00	151,08
06/2025		LEILIANE VIEIRA SOARES	8661	378.216.928-08	101	18/07/2025	Mensal	2.247,60	179,80	0,00	0,00	0,00	179,80
06/2025		LEONILSA CALDEIRA	9034	164.551.548-60	101	18/07/2025	Mensal	1.888,60	151,08	0,00	0,00	0,00	151,08
06/2025		LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	8947	155.842.218-80	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		LUIZ CARLOS DA SILVA	8663	763.993.708-68	101	18/07/2025	Mensal	2.503,60	200,28	0,00	0,00	0,00	200,28
06/2025		LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	10182	814.571.034-00	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28
06/2025		MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	8609	087.568.594-30	101	18/07/2025	Mensal	5.253,59	420,28	0,00	0,00	0,00	420,28
06/2025		MARCILEIDE PEREIRA PRADA	10132	363.176.778-16	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	8805	120.580.034-46	101	18/07/2025	Mensal	2.542,39	203,39	0,00	0,00	0,00	203,39
06/2025		MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	8589	427.314.372-00	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SI	8888	297.389.638-00	101	18/07/2025	Mensal	5.319,55	425,56	0,00	0,00	0,00	425,56
06/2025		MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	8658	149.956.938-66	101	18/07/2025	Mensal	3.682,17	294,57	0,00	0,00	0,00	294,57
06/2025		MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	8615	161.778.528-82	101	18/07/2025	Mensal	2.053,60	164,28	0,00	0,00	0,00	164,28

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	9269	069.101.353-50	101	18/07/2025	Mensal	2.511,61	200,92	0,00	0,00	0,00	200,92
06/2025		MARIA QUINO DA SILVA	8626	923.280.244-91	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	8645	120.530.094-54	101	18/07/2025	Mensal	3.718,60	297,48	0,00	0,00	0,00	297,48
06/2025		MARIANA DE LURDES ALBINO	8580	480.129.568-10	101	18/07/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
06/2025		MARILANDY LIMEIRA	8610	042.633.864-26	101	18/07/2025	Mensal	5.341,70	427,33	0,00	0,00	0,00	427,33
06/2025		MARILENE ROCHA DE SOUZA	8796	301.230.868-76	101	18/07/2025	Mensal	3.738,34	299,06	0,00	0,00	0,00	299,06
06/2025		MARINA APARECIDA BATISTA	8678	498.294.578-00	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		MARLANDIA DE MATOS GOMES	8627	080.087.414-57	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		MARLENE LOPES COSTA	8654	165.293.668-81	101	18/07/2025	Mensal	3.655,26	292,42	0,00	0,00	0,00	292,42
06/2025		MARLUCE PEREIRA SANTOS	9078	088.377.256-63	101	18/07/2025	Mensal	2.697,58	215,79	0,00	0,00	0,00	215,79
06/2025		MIDIAN XAVIER MAGALHAES	8602	393.265.078-66	101	18/07/2025	Mensal	5.454,03	436,32	0,00	0,00	0,00	436,32
06/2025		MONALIZA CALISTO LIMA	8716	063.528.693-94	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	9369	280.564.318-61	101	18/07/2025	Mensal	2.048,74	163,89	0,00	0,00	0,00	163,89
06/2025		NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	8789	491.089.168-45	101	18/07/2025	Mensal	1.953,90	156,31	0,00	0,00	0,00	156,31
06/2025		NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SIL	8628	105.585.596-38	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		NITHIA ROBERTA MONTEIRO	8803	259.759.188-39	101	18/07/2025	Mensal	3.804,85	304,38	0,00	0,00	0,00	304,38
06/2025		RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	10007	443.870.348-40	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		RAFAELA DE SOUZA MILANESI	8963	109.935.539-74	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		REGINA BENEDITA DA SILVA	10156	263.334.248-54	101	18/07/2025	Mensal	3.212,59	257,00	0,00	0,00	0,00	257,00
06/2025		RITA CAETANO DA S SANTOS	8629	954.308.654-00	101	18/07/2025	Mensal	2.402,13	192,17	0,00	0,00	0,00	192,17
06/2025		RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	8648	043.299.555-20	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		ROSANA BRAGA LACERDA SKOPINSKI	10144	228.013.288-55	101	18/07/2025	Mensal	2.524,16	201,93	0,00	0,00	0,00	201,93
06/2025		ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	9684	068.610.898-18	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		RUTIERI ROCHA DA SILVA	8689	331.054.368-47	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		SARAH VITORIA MATOS	8583	489.622.968-10	101	18/07/2025	Mensal	2.300,00	184,00	0,00	0,00	0,00	184,00
06/2025		SHEILA SOARES ANDRADE	8656	073.861.373-89	101	18/07/2025	Mensal	3.693,14	295,45	0,00	0,00	0,00	295,45
06/2025		SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	8603	215.877.698-67	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		SILVIA DE SOUZA YANSEN	8591	287.939.998-01	101	18/07/2025	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
06/2025		SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	8630	816.263.985-34	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI	10020	317.135.518-37	101	18/07/2025	Mensal	3.695,85	295,66	0,00	0,00	0,00	295,66
06/2025		STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	9758	435.368.998-38	101	18/07/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
06/2025		SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	8584	163.475.008-09	101	18/07/2025	Mensal	3.953,60	316,28	0,00	0,00	0,00	316,28
06/2025		TAMIRIS DA SILVA SANTANA	9328	376.836.998-61	101	18/07/2025	Mensal	4.535,65	362,85	0,00	0,00	0,00	362,85
06/2025		TATIANE DOS REIS	8816	350.713.528-00	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
06/2025		TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES	8908	102.264.728-84	101	18/07/2025	Mensal	2.056,46	164,51	0,00	0,00	0,00	164,51
06/2025		VANDERLI SOARES DA CRUZ	8604	272.936.988-01	101	18/07/2025	Mensal	5.157,78	412,62	0,00	0,00	0,00	412,62
06/2025		VANIA SOARES DE OLIVEIRA	10142	029.640.885-94	101	18/07/2025	Mensal	4.341,80	347,34	0,00	0,00	0,00	347,34
06/2025		VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	9664	295.713.578-71	101	18/07/2025	Mensal	2.092,49	167,39	0,00	0,00	0,00	167,39

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		VERONICA BERNARDO SILVANO	9746	423.269.878-70	101	18/07/2025	Mensal	2.363,35	189,06	0,00	0,00	0,00	189,06
06/2025		VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	9050	427.951.888-21	101	18/07/2025	Mensal	4.478,38	358,27	0,00	0,00	0,00	358,27
06/2025		WEVERSON RAFAEL GONCALVES	10184	268.234.248-50	101	18/07/2025	Mensal	3.024,60	241,96	0,00	0,00	0,00	241,96
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**384.226,92**	**30.737,46**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**30.737,46**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0020-75**	**384.226,92**	**30.737,46**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**30.737,46**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ACILEY TUANI VICHINHSK	8729	462.583.658-17	101	18/07/2025	Mensal	4.951,89	396,15	0,00	0,00	0,00	396,15
06/2025		ALESSANDRA DA SILVA HOLLAND	9053	317.222.358-29	101	18/07/2025	Mensal	7.563,30	605,06	0,00	0,00	0,00	605,06
06/2025		ALEX HENRIQUE GONCALVES	8903	426.718.018-07	101	18/07/2025	Mensal	3.773,55	301,88	0,00	0,00	0,00	301,88
06/2025		ALICE CRISTINA GALIMBERTI BLEMBLEM	8730	369.276.088-42	101	18/07/2025	Mensal	3.839,91	307,19	0,00	0,00	0,00	307,19
06/2025		ALINE CAMILA ROSA MALAFATTI	8758	375.813.788-88	101	18/07/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
06/2025		ANA CLAUDIA BEZERRA DA SILVA	8804	439.114.488-30	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		ANA LAURA MARGUTTI VISENTAINER	8949	418.647.908-90	101	18/07/2025	Mensal	3.683,08	294,64	0,00	0,00	0,00	294,64
06/2025		ANGELICA BARBOSA GOMES	8969	328.639.848-96	101	18/07/2025	Mensal	3.778,48	302,27	0,00	0,00	0,00	302,27
06/2025		BIANCA DUTRA	9726	363.735.358-00	101	18/07/2025	Mensal	5.148,89	411,91	0,00	0,00	0,00	411,91
06/2025		BRUNA MARIA DE SOUZA DENARDI	8751	453.863.528-65	101	18/07/2025	Mensal	4.306,19	344,49	0,00	0,00	0,00	344,49
06/2025		CARLOS ROBERTO TEIXEIRA	8887	071.079.588-28	101	18/07/2025	Mensal	3.762,34	300,98	0,00	0,00	0,00	300,98
06/2025		CATIANE PEREIRA DE MELO	9506	447.958.688-16	101	18/07/2025	Mensal	5.407,46	432,59	0,00	0,00	0,00	432,59
06/2025		CINTIA APARECIDA MENDES	8723	351.513.648-71	101	18/07/2025	Mensal	4.318,96	345,51	0,00	0,00	0,00	345,51
06/2025		CINTIA ISABELA RIBEIRO	9542	397.978.328-64	101	18/07/2025	Mensal	5.010,52	400,84	0,00	0,00	0,00	400,84
06/2025		CLAUDIA CAMILLO DE OLIVEIRA	9046	440.297.948-07	101	18/07/2025	Mensal	2.483,00	198,64	0,00	0,00	0,00	198,64
06/2025		CRISTIANE ROBERTA DE OLIVEIRA	10108	394.827.038-47	101	18/07/2025	Mensal	2.596,16	207,69	0,00	0,00	0,00	207,69
06/2025		DALIANE MAZZONETTO DOS SANTOS	9307	377.351.408-51	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		DANIELA ANSELMO	8747	322.272.888-76	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		EDSON BARBOSA DA SILVA	8776	301.261.148-70	101	18/07/2025	Mensal	7.928,45	634,27	0,00	0,00	0,00	634,27
06/2025		FERNANDA RAMOS SOSSAI	8734	324.321.408-42	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
06/2025		FLAVIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA	8764	440.092.538-27	101	18/07/2025	Mensal	2.192,73	175,41	0,00	0,00	0,00	175,41
06/2025		JANAINA SILVA DE SOUZA	8752	178.702.908-58	101	18/07/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
06/2025		JESSICA MARIANO	8736	361.762.858-36	101	18/07/2025	Mensal	5.314,38	425,15	0,00	0,00	0,00	425,15
06/2025		JONATHAN EMANOEL AUGUSTO	8964	118.955.996-01	101	18/07/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
06/2025		JOSE FRANCISCO DE OLIVEIRA	9064	118.605.128-01	101	18/07/2025	Mensal	2.038,46	163,07	0,00	0,00	0,00	163,07
06/2025		JOSEFA ALEXANDRE DA SILVA	8743	334.455.548-03	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		JULIANA MODOLO	8968	327.512.478-14	101	18/07/2025	Mensal	3.023,24	241,85	0,00	0,00	0,00	241,85
06/2025		LAIS GOMES PACANHELA PIRES	8765	493.205.458-04	101	18/07/2025	Mensal	2.260,86	180,86	0,00	0,00	0,00	180,86
06/2025		LAISSA GABRIELI DA SILVA	9663	423.218.848-78	101	18/07/2025	Mensal	1.803,60	144,28	0,00	0,00	0,00	144,28
06/2025		LIANETTE RAFAEL MUSTELIER	10051	083.893.261-40	101	18/07/2025	Mensal	2.553,58	204,28	0,00	0,00	0,00	204,28
06/2025		LILIENE CRISTINA DA SILVEIRA	9773	090.635.316-56	101	18/07/2025	Mensal	5.082,42	406,59	0,00	0,00	0,00	406,59
06/2025		LUCIANA BORTOLON	9509	192.172.528-16	101	18/07/2025	Mensal	2.255,29	180,42	0,00	0,00	0,00	180,42
06/2025		MAILA CAROLINA FERNANDES DOS SANTOS	8965	346.768.348-70	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		MARCIA DO NASCIMENTO CARVALHO	8748	009.973.246-78	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		MONICA BENTO	8738	139.522.488-94	101	18/07/2025	Mensal	3.082,33	246,58	0,00	0,00	0,00	246,58
06/2025		NAILSON FONSECA TEIXEIRA	8774	067.377.925-45	101	18/07/2025	Mensal	2.439,25	195,14	0,00	0,00	0,00	195,14
06/2025		PATRICIA BRAZ	9725	268.511.778-46	101	18/07/2025	Mensal	1.803,60	144,28	0,00	0,00	0,00	144,28
06/2025		RAPHAEL BULHOES CORVINO	8754	333.109.078-64	101	18/07/2025	Mensal	2.468,05	197,44	0,00	0,00	0,00	197,44

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		RAQUEL APARECIDA PEREIRA	8739	313.893.298-36	101	18/07/2025	Mensal	3.047,08	243,76	0,00	0,00	0,00	243,76
06/2025		RENATO BRANDAO DE OLIVEIRA	8775	466.751.008-07	101	18/07/2025	Mensal	2.536,70	202,93	0,00	0,00	0,00	202,93
06/2025		RIAN PIRES DA SILVA	8760	475.599.398-99	101	18/07/2025	Mensal	1.079,17	86,33	0,00	0,00	0,00	86,33
06/2025		RICARDO ALONSO DARONCO	8778	168.048.938-08	101	18/07/2025	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
06/2025		ROBERTA MARTINS BENEDITO	8962	367.664.938-95	101	18/07/2025	Mensal	2.526,08	202,08	0,00	0,00	0,00	202,08
06/2025		RODRIGO GERVASIO PEDRO	8770	175.584.068-38	101	18/07/2025	Mensal	2.465,52	197,24	0,00	0,00	0,00	197,24
06/2025		SARA SUZART DE SOUZA	8744	364.682.208-23	101	18/07/2025	Mensal	2.123,24	169,85	0,00	0,00	0,00	169,85
06/2025		SCHAIANE APARECIDA DE FREITAS JUVENTI	9047	366.964.118-10	101	18/07/2025	Mensal	4.762,68	381,01	0,00	0,00	0,00	381,01
06/2025		TAMIRES APARECIDA PEREIRA	8771	392.038.808-95	101	18/07/2025	Mensal	1.953,60	156,28	0,00	0,00	0,00	156,28
06/2025		THAIS CRISTINA ANTONIO BARZON	8939	379.610.008-28	101	18/07/2025	Mensal	3.484,93	278,79	0,00	0,00	0,00	278,79
06/2025		THAYNA FRANCISQUELLI ZANIN	8757	389.660.238-19	101	18/07/2025	Mensal	4.629,39	370,35	0,00	0,00	0,00	370,35
06/2025		UIVER EDUARDO RAMIRO GASPARIN	8761	510.695.488-63	101	18/07/2025	Mensal	3.303,60	264,28	0,00	0,00	0,00	264,28
06/2025		VERA LUCIA MARQUESAN	8745	276.718.848-04	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		VICTORIA HELENA MARGUTTI MENOCCI	8777	365.833.008-26	101	18/07/2025	Mensal	2.253,60	180,28	0,00	0,00	0,00	180,28
06/2025		ZENILDA PEREIRA DOS SANTOS	8740	160.790.708-98	101	18/07/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**170.728,22**	**13.657,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.657,99**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0021-56**	**170.728,22**	**13.657,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.657,99**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	58168	704.428.359-49	101	18/07/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
06/2025		ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	9090	132.201.006-43	101	18/07/2025	Mensal	4.466,49	357,31	0,00	0,00	0,00	357,31
06/2025		ALINE APARECIDA DA SILVA PEREIRA	9267	070.102.436-46	101	18/07/2025	Mensal	1.814,52	145,16	0,00	0,00	0,00	145,16
06/2025		ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	9091	081.205.766-08	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		ALINE RODRIGUES SILVA	9298	128.772.696-80	101	18/07/2025	Mensal	6.171,63	493,73	0,00	0,00	0,00	493,73
06/2025		AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	9257	120.692.296-61	101	18/07/2025	Mensal	6.237,75	499,02	0,00	0,00	0,00	499,02
06/2025		ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	9092	160.451.236-97	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		ANA CARLA ARAUJO	9093	022.927.925-24	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		ANA PAULA PEREIRA WELTER	10192	004.658.250-95	101	18/07/2025	Mensal	3.245,97	259,67	0,00	0,00	0,00	259,67
06/2025		ANDREA DA COSTA SILVEIRA	9095	007.045.056-06	101	18/07/2025	Mensal	4.453,10	356,24	0,00	0,00	0,00	356,24
06/2025		ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	9106	645.479.061-49	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		ANDRESA TEODORA RODRIGUES	10230	137.764.566-55	101	18/07/2025	Mensal	2.125,48	170,03	0,00	0,00	0,00	170,03
06/2025		ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	9381	089.889.266-09	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		ANNA LEIA SANTOS BORGES	9107	171.091.986-85	101	18/07/2025	Mensal	5.230,39	418,43	0,00	0,00	0,00	418,43
06/2025		APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE	9303	966.492.246-34	101	18/07/2025	Mensal	2.717,08	217,36	0,00	0,00	0,00	217,36
06/2025		BIANCA PEREIRA BORGES	9109	085.276.766-80	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		BRENDA GONCALVES CHIOVATO	9110	139.826.236-69	101	18/07/2025	Mensal	1.550,29	124,02	0,00	0,00	0,00	124,02
06/2025		BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	9755	141.022.496-13	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	10161	169.816.596-03	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		BRUNO TOMAZ DE SOUZA	10099	016.328.896-84	101	18/07/2025	Mensal	3.103,79	248,30	0,00	0,00	0,00	248,30
06/2025		CAMILA DA SILVA FERREIRA	10130	132.703.166-31	101	18/07/2025	Mensal	4.024,25	321,94	0,00	0,00	0,00	321,94
06/2025		CAMILA DE MORAIS E SANTOS	9553	102.448.076-39	101	18/07/2025	Mensal	7.107,20	568,57	0,00	0,00	0,00	568,57
06/2025		CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	9111	134.357.056-55	101	18/07/2025	Mensal	4.468,29	357,46	0,00	0,00	0,00	357,46
06/2025		CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	9160	156.047.266-99	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	10176	007.192.111-74	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	9113	048.174.066-07	101	18/07/2025	Mensal	6.238,16	499,05	0,00	0,00	0,00	499,05
06/2025		CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA	9161	054.135.776-05	101	18/07/2025	Mensal	3.973,68	317,89	0,00	0,00	0,00	317,89
06/2025		CRISTOVAO PERES DO CARMO	10227	104.906.506-94	101	18/07/2025	Mensal	1.204,28	96,34	0,00	0,00	0,00	96,34
06/2025		DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	9162	069.185.346-02	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	9163	019.187.006-48	101	18/07/2025	Mensal	3.648,84	291,90	0,00	0,00	0,00	291,90
06/2025		DANILO RIBEIRO DE SOUSA	9224	114.115.816-79	101	18/07/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
06/2025		DAYANE DA SILVA ALVES	10177	058.034.056-20	101	18/07/2025	Mensal	4.124,40	329,94	0,00	0,00	0,00	329,94
06/2025		DAYANE LOPES DE ALMEIDA	9132	060.848.666-38	101	18/07/2025	Mensal	6.254,39	500,35	0,00	0,00	0,00	500,35
06/2025		DEANGELA FIRMINO DIAS	9347	039.058.436-33	101	18/07/2025	Mensal	5.375,29	430,02	0,00	0,00	0,00	430,02
06/2025		DIEGO EDUARDO RODRIGUES	9252	104.240.586-77	101	18/07/2025	Mensal	2.799,81	223,98	0,00	0,00	0,00	223,98
06/2025		EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	9164	805.303.622-87	101	18/07/2025	Mensal	4.265,30	341,22	0,00	0,00	0,00	341,22
06/2025		EGMAR RODRIGUES	9096	307.099.706-68	101	18/07/2025	Mensal	2.988,81	239,10	0,00	0,00	0,00	239,10
06/2025		ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	9097	008.825.201-99	101	18/07/2025	Mensal	4.399,97	351,99	0,00	0,00	0,00	351,99

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ELIZABETH ALVES DA FONSECA	9099	892.851.906-34	101	18/07/2025	Mensal	4.468,37	357,46	0,00	0,00	0,00	357,46
06/2025		EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA	9551	068.839.524-46	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		FABIO ROMUALDO DA SILVA	9229	046.008.836-08	101	18/07/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
06/2025		FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	9322	070.548.356-89	101	18/07/2025	Mensal	4.477,34	358,18	0,00	0,00	0,00	358,18
06/2025		FRANCINE SILVA NASCIMENTO	9646	131.161.066-90	101	18/07/2025	Mensal	4.504,25	360,34	0,00	0,00	0,00	360,34
06/2025		FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	9256	016.565.133-40	101	18/07/2025	Mensal	4.442,81	355,42	0,00	0,00	0,00	355,42
06/2025		GABRIEL NASCIMENTO NUNES	9116	142.842.386-98	101	18/07/2025	Mensal	2.100,67	168,05	0,00	0,00	0,00	168,05
06/2025		GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	9378	164.120.206-83	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	9169	123.991.006-11	101	18/07/2025	Mensal	4.472,57	357,80	0,00	0,00	0,00	357,80
06/2025		GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	9206	170.153.557-28	101	18/07/2025	Mensal	9.159,00	732,72	0,00	0,00	0,00	732,72
06/2025		GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	9135	078.527.291-77	101	18/07/2025	Mensal	6.880,50	550,44	0,00	0,00	0,00	550,44
06/2025		GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT	9279	093.945.976-03	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		IDAIANE CRISTINA SALVINO	9274	102.362.026-00	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		IRANI PEREIRA DE SOUSA	10052	008.866.821-50	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	10147	156.108.136-11	101	18/07/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
06/2025		ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	10151	182.318.566-50	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		ISELIA ARAUJO DA SILVA	9674	063.961.676-38	101	18/07/2025	Mensal	4.250,71	340,05	0,00	0,00	0,00	340,05
06/2025		JAIDSON GONZAGA SILVA	9511	128.771.696-26	101	18/07/2025	Mensal	1.827,24	146,17	0,00	0,00	0,00	146,17
06/2025		JANAINA APARECIDA RODRIGUES	9545	011.228.401-95	101	18/07/2025	Mensal	4.249,03	339,92	0,00	0,00	0,00	339,92
06/2025		JANIFFER DA SILVA	9171	081.280.476-71	101	18/07/2025	Mensal	3.932,54	314,60	0,00	0,00	0,00	314,60
06/2025		JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	9172	089.682.756-96	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	10218	966.495.856-53	101	18/07/2025	Mensal	1.487,64	119,01	0,00	0,00	0,00	119,01
06/2025		JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	9360	050.699.621-24	101	18/07/2025	Mensal	4.396,19	351,69	0,00	0,00	0,00	351,69
06/2025		JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	10259	071.120.546-99	101	18/07/2025	Mensal	425,04	34,00	0,00	0,00	0,00	34,00
06/2025		JESSICA ALVES DE MORAIS	9173	119.003.836-67	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		JESSICA APARECIDA MACHADO	9136	100.562.806-88	101	18/07/2025	Mensal	5.376,36	430,10	0,00	0,00	0,00	430,10
06/2025		JOANA DARC BARBOSA SANTOS	9363	569.912.232-04	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		JOANA DARC CONCEICAO SILVA	9137	062.334.276-65	101	18/07/2025	Mensal	6.280,00	502,40	0,00	0,00	0,00	502,40
06/2025		JOELMA BERNARDES COELHO	9738	796.148.336-53	101	18/07/2025	Mensal	4.505,48	360,43	0,00	0,00	0,00	360,43
06/2025		JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA	9377	125.126.374-76	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	9138	104.434.306-08	101	18/07/2025	Mensal	5.377,66	430,21	0,00	0,00	0,00	430,21
06/2025		JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS	9117	060.553.686-41	101	18/07/2025	Mensal	2.103,54	168,28	0,00	0,00	0,00	168,28
06/2025		JULIA DE ANDRADE SALVIETE	9175	165.609.867-99	101	18/07/2025	Mensal	3.790,52	303,24	0,00	0,00	0,00	303,24
06/2025		JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA	9177	055.963.526-59	101	18/07/2025	Mensal	4.480,90	358,47	0,00	0,00	0,00	358,47
06/2025		KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	9764	150.668.136-08	101	18/07/2025	Mensal	1.246,24	99,69	0,00	0,00	0,00	99,69
06/2025		KAMYLLA PAULA DE SOUSA	9178	082.597.226-40	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	10213	132.464.286-62	101	18/07/2025	Mensal	1.700,16	136,01	0,00	0,00	0,00	136,01
06/2025		KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	9179	042.233.981-48	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		KATTYANE DE LOURDES NEIVA	9544	133.373.856-05	101	18/07/2025	Mensal	3.701,49	296,11	0,00	0,00	0,00	296,11
06/2025		LARISSA MARIA VILELA	9237	015.411.236-46	101	18/07/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
06/2025		LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA	9143	089.361.856-08	101	18/07/2025	Mensal	3.886,36	310,90	0,00	0,00	0,00	310,90
06/2025		LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	10480	072.641.626-64	101	18/07/2025	Mensal	354,20	28,33	0,00	0,00	0,00	28,33
06/2025		LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN	9354	119.363.766-01	101	18/07/2025	Mensal	4.471,41	357,71	0,00	0,00	0,00	357,71
06/2025		LEONARDO APARECIDO DA SILVA	9150	056.043.276-38	101	18/07/2025	Mensal	2.790,38	223,23	0,00	0,00	0,00	223,23
06/2025		LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	10033	082.716.226-09	101	18/07/2025	Mensal	2.382,40	190,59	0,00	0,00	0,00	190,59
06/2025		LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	10035	986.832.766-00	101	18/07/2025	Mensal	3.069,56	245,56	0,00	0,00	0,00	245,56
06/2025		LILIANE BARBOSA GOMES	9263	088.255.986-96	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		LUCAS RESENDE DINIZ	9281	131.679.886-06	101	18/07/2025	Mensal	759,00	60,72	0,00	0,00	0,00	60,72
06/2025		LUCIMAR RODRIGUES PESSOA	9114	517.287.376-72	101	18/07/2025	Mensal	2.606,75	208,54	0,00	0,00	0,00	208,54
06/2025		LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	9181	144.176.606-54	101	18/07/2025	Mensal	3.999,92	319,99	0,00	0,00	0,00	319,99
06/2025		LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALC	9739	062.970.506-27	101	18/07/2025	Mensal	4.462,69	357,01	0,00	0,00	0,00	357,01
06/2025		LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI	9146	099.987.046-77	101	18/07/2025	Mensal	4.878,90	390,31	0,00	0,00	0,00	390,31
06/2025		LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	9308	049.019.186-05	101	18/07/2025	Mensal	3.130,95	250,47	0,00	0,00	0,00	250,47
06/2025		MARALINA CHRISTIANE DUARTE	9362	027.831.876-20	101	18/07/2025	Mensal	4.498,65	359,89	0,00	0,00	0,00	359,89
06/2025		MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV	9184	081.083.596-78	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA	10152	713.456.986-15	101	18/07/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
06/2025		MARCILIO MENDES RIBEIRO	9124	098.770.086-37	101	18/07/2025	Mensal	3.048,69	243,89	0,00	0,00	0,00	243,89
06/2025		MARIA APARECIDA DE JESUS	9185	706.541.746-87	101	18/07/2025	Mensal	4.474,11	357,92	0,00	0,00	0,00	357,92
06/2025		MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES	9118	153.873.606-32	101	18/07/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
06/2025		MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES	9498	153.407.156-39	101	18/07/2025	Mensal	1.753,64	140,29	0,00	0,00	0,00	140,29
06/2025		MARIA VITORIA MARQUES SOARES	9736	081.777.043-70	101	18/07/2025	Mensal	1.999,30	159,94	0,00	0,00	0,00	159,94
06/2025		MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	9182	105.870.276-90	101	18/07/2025	Mensal	5.376,30	430,10	0,00	0,00	0,00	430,10
06/2025		MARIANA FERREIRA BARBOSA	9139	064.688.626-63	101	18/07/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
06/2025		MARIANA ROCHA SALES ALVES	9144	755.037.351-53	101	18/07/2025	Mensal	5.273,44	421,87	0,00	0,00	0,00	421,87
06/2025		MARISE MENDES CARNEIRO	9260	720.373.186-34	101	18/07/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
06/2025		MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	9183	015.514.635-12	101	18/07/2025	Mensal	3.503,60	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
06/2025		MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE	9152	158.933.856-16	101	18/07/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
06/2025		MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	9156	007.011.882-51	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		MOISES ANDRE ALVES	9145	050.421.286-97	101	18/07/2025	Mensal	5.366,29	429,30	0,00	0,00	0,00	429,30
06/2025		NAIARA BATISTA MONTEIRO	9186	075.648.961-08	101	18/07/2025	Mensal	4.269,23	341,53	0,00	0,00	0,00	341,53
06/2025		NATALIA DE PAULA MARTINS	9242	127.279.366-48	101	18/07/2025	Mensal	5.358,37	428,66	0,00	0,00	0,00	428,66
06/2025		NATALIA MARIA MONTEIRO	9346	128.662.946-29	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	9187	188.587.017-55	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		NATAN MENDES DE SOUSA	9119	135.932.546-89	101	18/07/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
06/2025		NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	9188	120.650.516-80	101	18/07/2025	Mensal	4.389,55	351,16	0,00	0,00	0,00	351,16
06/2025		PATRICIA DA SILVA PEREIRA	9202	093.042.016-08	101	18/07/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		PAULA REGINA LEITE DA COSTA	9637	896.306.101-91	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		PAULO HENRIQUE PEIXOTO	9153	111.899.376-46	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		PHILIPPI VIEIRA DANTAS	10006	190.893.496-42	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		POLIANA PEREIRA DA SILVA	9140	128.887.126-01	101	18/07/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
06/2025		POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	9189	066.652.756-39	101	18/07/2025	Mensal	4.449,55	355,96	0,00	0,00	0,00	355,96
06/2025		PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	9190	057.175.886-07	101	18/07/2025	Mensal	4.467,92	357,43	0,00	0,00	0,00	357,43
06/2025		PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	9532	113.629.206-30	101	18/07/2025	Mensal	3.232,91	258,63	0,00	0,00	0,00	258,63
06/2025		PRISCILA TABITHA MURADAS	9278	112.649.576-02	101	18/07/2025	Mensal	3.503,60	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
06/2025		RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA	9244	083.488.656-16	101	18/07/2025	Mensal	2.782,40	222,59	0,00	0,00	0,00	222,59
06/2025		RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	9191	104.608.726-64	101	18/07/2025	Mensal	4.436,52	354,92	0,00	0,00	0,00	354,92
06/2025		RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	9141	123.694.836-01	101	18/07/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
06/2025		RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	9246	187.022.586-41	101	18/07/2025	Mensal	4.351,78	348,14	0,00	0,00	0,00	348,14
06/2025		REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV	9142	063.124.536-77	101	18/07/2025	Mensal	15.607,20	1.248,57	0,00	0,00	0,00	1.248,57
06/2025		RENATA LIMIRIO CAFRUNE	9149	102.075.106-10	101	18/07/2025	Mensal	3.316,49	265,31	0,00	0,00	0,00	265,31
06/2025		RENATO MOREIRA SILVERIO	9125	060.153.156-60	101	18/07/2025	Mensal	3.118,81	249,50	0,00	0,00	0,00	249,50
06/2025		RODRIGO DE AVILA BERNARDES	9120	153.873.406-07	101	18/07/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
06/2025		ROSEMAR ALVES LOPES	9121	672.098.236-20	101	18/07/2025	Mensal	4.309,11	344,72	0,00	0,00	0,00	344,72
06/2025		ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	9748	102.200.296-10	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	9194	033.194.646-71	101	18/07/2025	Mensal	3.940,11	315,20	0,00	0,00	0,00	315,20
06/2025		RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA	9155	080.896.026-14	101	18/07/2025	Mensal	2.714,90	217,19	0,00	0,00	0,00	217,19
06/2025		SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	9264	124.423.656-00	101	18/07/2025	Mensal	3.886,36	310,90	0,00	0,00	0,00	310,90
06/2025		SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	10254	144.696.026-98	101	18/07/2025	Mensal	779,24	62,33	0,00	0,00	0,00	62,33
06/2025		SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	10175	155.891.326-22	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		SERGIO ROBERTO PEREIRA	9127	039.390.106-85	101	18/07/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
06/2025		SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	9195	055.353.326-66	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		SIRLENE DE FATIMA CASTRO	9370	032.178.956-30	101	18/07/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
06/2025		TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	9196	140.751.066-59	101	18/07/2025	Mensal	1.019,38	81,55	0,00	0,00	0,00	81,55
06/2025		TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILV	9122	121.893.486-76	101	18/07/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
06/2025		TANIA MARIA DA SILVA CORSI	9123	154.087.036-73	101	18/07/2025	Mensal	763,45	61,06	0,00	0,00	0,00	61,06
06/2025		THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	10253	122.721.996-23	101	18/07/2025	Mensal	708,40	56,67	0,00	0,00	0,00	56,67
06/2025		THAYNARA CRISTINE ALVES DA SILVA	9348	116.164.756-25	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		VALERIA CRISTINA MENDES	9361	766.262.536-20	101	18/07/2025	Mensal	4.472,49	357,79	0,00	0,00	0,00	357,79
06/2025		VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	10216	048.809.186-10	101	18/07/2025	Mensal	1.487,64	119,01	0,00	0,00	0,00	119,01
06/2025		VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARA	9305	083.440.906-28	101	18/07/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
06/2025		VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CAST	10212	911.281.296-04	101	18/07/2025	Mensal	1.841,84	147,34	0,00	0,00	0,00	147,34
06/2025		VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	9451	119.244.186-90	101	18/07/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
06/2025		VIVIANE LOPES DA SILVA	9199	119.792.006-45	101	18/07/2025	Mensal	1.582,19	126,57	0,00	0,00	0,00	126,57
06/2025		Vania Cristina de Figueiredo Carrijo	9248	082.596.986-76	101	18/07/2025	Mensal	3.980,40	318,43	0,00	0,00	0,00	318,43

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		Victoria Souza Santos	9249	130.442.006-01	101	18/07/2025	Mensal	6.304,15	504,33	0,00	0,00	0,00	504,33
06/2025		WAGNER JOSE FERREIRA	9200	004.204.206-22	101	18/07/2025	Mensal	4.400,36	352,02	0,00	0,00	0,00	352,02
06/2025		WECSLEY DE ALMEIDA	9158	049.342.386-97	101	18/07/2025	Mensal	2.739,75	219,18	0,00	0,00	0,00	219,18
06/2025		WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	9364	133.328.786-03	101	18/07/2025	Mensal	1.999,30	159,94	0,00	0,00	0,00	159,94
06/2025		YANNA MOURA FERNANDES	10148	067.049.076-88	101	18/07/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
06/2025		YASMIM GABRIELLY SILVA	9251	138.319.026-74	101	18/07/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
06/2025		YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO	10186	127.425.446-90	101	18/07/2025	Mensal	2.218,35	177,46	0,00	0,00	0,00	177,46
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**570.008,70**	**45.599,97**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**45.599,97**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0024-07**	**570.008,70**	**45.599,97**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**45.599,97**
								Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		ACHELEY CRISTINE OLIVEIRA SANTOS	10360	127.684.776-99	101	18/07/2025	Mensal	704,35	56,34	0,00	0,00	0,00	56,34
06/2025		ADENILSA ANDRADE BATISTA SALES	10297	031.677.796-08	101	18/07/2025	Mensal	895,10	71,60	0,00	0,00	0,00	71,60
06/2025		ADENILSA ROQUE FERREIRA	9932	065.381.806-80	101	18/07/2025	Mensal	3.912,86	313,02	0,00	0,00	0,00	313,02
06/2025		ADRIANA DAS DORES SILVA OLIVEIRA YAMA	10385	066.588.746-97	101	18/07/2025	Mensal	607,40	48,59	0,00	0,00	0,00	48,59
06/2025		ADRIELY FERNANDES TORRES	9850	094.551.696-73	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		ALESSANDRA LUCINDO DE PAULA ALVES	9937	339.030.278-63	101	18/07/2025	Mensal	3.921,40	313,71	0,00	0,00	0,00	313,71
06/2025		ALESSANDRA OLIVEIRA LANA	10261	099.958.816-83	101	18/07/2025	Mensal	1.215,51	97,24	0,00	0,00	0,00	97,24
06/2025		ALICE MORAIS PINTO	9915	134.063.956-43	101	18/07/2025	Mensal	3.325,69	266,05	0,00	0,00	0,00	266,05
06/2025		ALLAN DRUMMOND MARTINS	10141	053.994.646-08	101	18/07/2025	Mensal	1.813,34	145,06	0,00	0,00	0,00	145,06
06/2025		AMANDA BEATRIZ RODRIGUES	9834	701.107.096-67	101	18/07/2025	Mensal	3.720,57	297,64	0,00	0,00	0,00	297,64
06/2025		AMANDA DE MOURA DUARTE	9775	120.954.746-51	101	18/07/2025	Mensal	3.925,44	314,03	0,00	0,00	0,00	314,03
06/2025		AMANDA EMANUELLE TORREZANI SILVA	10024	135.319.126-58	101	18/07/2025	Mensal	1.840,52	147,24	0,00	0,00	0,00	147,24
06/2025		AMANDA MONTEIRO NICOLAU	9851	124.721.856-26	101	18/07/2025	Mensal	3.949,59	315,96	0,00	0,00	0,00	315,96
06/2025		AMAZILDE DE PAULA MORAIS MAGALHAES	10010	031.419.456-83	101	18/07/2025	Mensal	3.893,77	311,50	0,00	0,00	0,00	311,50
06/2025		ANA BEATRIZ FERREIRA FELIX	10222	076.099.276-27	101	18/07/2025	Mensal	5.023,70	401,89	0,00	0,00	0,00	401,89
06/2025		ANA KARLA BARBOSA DA SILVA CAETANO	9776	147.325.196-60	101	18/07/2025	Mensal	3.899,03	311,92	0,00	0,00	0,00	311,92
06/2025		ANA LAURA ALVERNAZ THIAGO	9777	099.277.556-60	101	18/07/2025	Mensal	2.046,08	163,68	0,00	0,00	0,00	163,68
06/2025		ANA LETICIA BOAVENTURA FONSECA	10298	119.893.486-70	101	18/07/2025	Mensal	517,13	41,37	0,00	0,00	0,00	41,37
06/2025		ANA LUISA VITURINO TOMAZ	10137	020.964.066-92	101	18/07/2025	Mensal	1.760,49	140,83	0,00	0,00	0,00	140,83
06/2025		ANA LUIZA NUNES LEITE	9948	102.777.666-30	101	18/07/2025	Mensal	2.827,38	226,19	0,00	0,00	0,00	226,19
06/2025		ANA LUIZA NUNES TAGARRA	9778	386.334.378-64	101	18/07/2025	Mensal	3.947,83	315,82	0,00	0,00	0,00	315,82
06/2025		ANDIANARA LOPES BARROS	10262	126.919.526-30	101	18/07/2025	Mensal	1.913,27	153,06	0,00	0,00	0,00	153,06
06/2025		ANDRE LUIZ TRAVASSOS MACHADO	10257	102.429.816-74	101	18/07/2025	Mensal	1.821,40	145,71	0,00	0,00	0,00	145,71
06/2025		ANDRE MOREIRA ALVES	9852	021.585.286-99	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		ANDRESSA GERALDO BORGES	9779	021.016.746-70	101	18/07/2025	Mensal	3.897,94	311,83	0,00	0,00	0,00	311,83
06/2025		ANDREZA MAIRA DA CONSOLACAO SA SANT	10260	052.767.746-92	101	18/07/2025	Mensal	964,33	77,14	0,00	0,00	0,00	77,14
06/2025		ANGELA SILVA ROSA CORREA	10280	030.243.946-30	101	18/07/2025	Mensal	759,69	60,77	0,00	0,00	0,00	60,77
06/2025		ANTONY FELIPE VALERIANO SILVA	10086	120.322.586-50	101	18/07/2025	Mensal	2.630,00	210,40	0,00	0,00	0,00	210,40
06/2025		ANYARA MORAIS PINTO	9972	134.216.536-58	101	18/07/2025	Mensal	1.783,01	142,64	0,00	0,00	0,00	142,64
06/2025		APARECIDA DE SOUZA MORAIS	9949	009.724.736-70	101	18/07/2025	Mensal	2.407,98	192,63	0,00	0,00	0,00	192,63
06/2025		APARECIDA FREITAS VIANA DE OLIVEIRA	10012	096.166.576-90	101	18/07/2025	Mensal	1.774,51	141,96	0,00	0,00	0,00	141,96
06/2025		ARITCHELLE CAROLINA LIZARDO DE ALMEI	10276	101.193.666-65	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82
06/2025		ARYELE FERNANDES ROSA SILVA	9853	126.980.236-43	101	18/07/2025	Mensal	3.924,29	313,94	0,00	0,00	0,00	313,94
06/2025		AUGUSTO RODRIGUES HENRIQUE DE MACE	9780	093.091.226-84	101	18/07/2025	Mensal	3.054,16	244,33	0,00	0,00	0,00	244,33
06/2025		AURIONE SILVA ROQUE SOUZA	10263	083.381.106-12	101	18/07/2025	Mensal	1.916,34	153,30	0,00	0,00	0,00	153,30
06/2025		BARBARA ALINE ARAUJO COELHO	9781	087.349.496-23	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		BEATRIZ DOS REIS SANTIAGO	10172	021.799.576-45	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		BEATRIZ VIEIRA	10102	074.602.246-85	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		BIANCA ARAUJO SILVA	10138	133.186.046-66	101	18/07/2025	Mensal	284,42	22,75	0,00	0,00	0,00	22,75
06/2025		BIANCA CRISTINA MIRANDA RODRIGUES	9916	131.370.336-24	101	18/07/2025	Mensal	3.859,26	308,74	0,00	0,00	0,00	308,74
06/2025		BIANCA VALADARES CARVALHO DE SOUZA	10164	122.682.586-96	101	18/07/2025	Mensal	1.690,15	135,21	0,00	0,00	0,00	135,21
06/2025		BRUNA DE SOUZA NASCIMENTO	9854	120.958.476-01	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		CAMILA CRISTINA DE OLIVEIRA COTTA	10055	014.019.756-74	101	18/07/2025	Mensal	1.785,35	142,82	0,00	0,00	0,00	142,82
06/2025		CARLA JOVENTINA MARTINS LANA	9782	043.025.876-36	101	18/07/2025	Mensal	6.284,29	502,74	0,00	0,00	0,00	502,74
06/2025		CARLA VIRGINIA FERREIRA MORAIS	10004	226.057.478-59	101	18/07/2025	Mensal	2.408,45	192,67	0,00	0,00	0,00	192,67
06/2025		CAROLINE CUNHA ROCHA FRANCA	9917	700.726.676-21	101	18/07/2025	Mensal	3.849,48	307,95	0,00	0,00	0,00	307,95
06/2025		CAROLINE DIAS OTAVIO	10270	149.853.926-26	101	18/07/2025	Mensal	1.838,81	147,10	0,00	0,00	0,00	147,10
06/2025		CELIA DIAS DE SOUZA ROCHA	9784	027.336.196-16	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		CELIA MARIA DE OLIVEIRA	9855	061.721.076-40	101	18/07/2025	Mensal	4.053,90	324,31	0,00	0,00	0,00	324,31
06/2025		CHALINE SOUZA ROBERTO MARTINS	9856	078.381.596-44	101	18/07/2025	Mensal	3.821,44	305,71	0,00	0,00	0,00	305,71
06/2025		CHARLES PINHEIRO DE FREITAS	10288	934.348.206-04	101	18/07/2025	Mensal	1.966,41	157,31	0,00	0,00	0,00	157,31
06/2025		CHARLINE MUSSE	9785	070.163.936-90	101	18/07/2025	Mensal	3.943,29	315,46	0,00	0,00	0,00	315,46
06/2025		CINTIA SILVA	10057	045.832.596-11	101	18/07/2025	Mensal	1.829,24	146,33	0,00	0,00	0,00	146,33
06/2025		CLARA FERNANDES DE SOUZA ARAUJO	9918	111.368.676-60	101	18/07/2025	Mensal	6.916,77	553,34	0,00	0,00	0,00	553,34
06/2025		CLARICE RODRIGUES MARCAL	10289	126.573.556-50	101	18/07/2025	Mensal	1.071,87	85,74	0,00	0,00	0,00	85,74
06/2025		CLEBER DOS SANTOS NOVAES	10013	051.318.426-03	101	18/07/2025	Mensal	3.848,21	307,85	0,00	0,00	0,00	307,85
06/2025		CLEIA MARIA COSTA DIAS	10281	570.658.616-00	101	18/07/2025	Mensal	687,53	55,00	0,00	0,00	0,00	55,00
06/2025		CLEIDE LEONI SOARES	9786	029.751.026-66	101	18/07/2025	Mensal	3.954,55	316,36	0,00	0,00	0,00	316,36
06/2025		CLEONISE MARIA NOGUEIRA PAULA	9787	035.886.686-32	101	18/07/2025	Mensal	3.961,50	316,92	0,00	0,00	0,00	316,92
06/2025		CLERIA APARECIDA DO NASCIMENTO	10290	037.201.906-41	101	18/07/2025	Mensal	971,84	77,74	0,00	0,00	0,00	77,74
06/2025		CRISLAINE SILVA LAGE	9954	116.567.046-17	101	18/07/2025	Mensal	4.739,92	379,19	0,00	0,00	0,00	379,19
06/2025		CRISTIANE BARROS SOARES NASCIMENTO	9919	053.849.916-82	101	18/07/2025	Mensal	3.956,80	316,54	0,00	0,00	0,00	316,54
06/2025		CRISTIANE PEREIRA DE PAULA	9938	003.408.616-14	101	18/07/2025	Mensal	219,23	17,53	0,00	0,00	0,00	17,53
06/2025		CRISTINA ANDRADE	9788	051.319.156-94	101	18/07/2025	Mensal	3.881,15	310,49	0,00	0,00	0,00	310,49
06/2025		CRISTINA OLIVEIRA MIGUEL	9789	037.655.946-28	101	18/07/2025	Mensal	3.926,59	314,12	0,00	0,00	0,00	314,12
06/2025		CYNTHIA APARECIDA DE OLIVEIRA MAIA	9973	072.193.106-50	101	18/07/2025	Mensal	3.747,55	299,80	0,00	0,00	0,00	299,80
06/2025		DAIANNE KRISTINY MARTINS SOUZA	9839	127.493.016-29	101	18/07/2025	Mensal	3.921,73	313,73	0,00	0,00	0,00	313,73
06/2025		DAISYANE DE OLIVEIRA	9920	095.316.156-08	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		DAMARES MARQUES DE SOUSA	9974	022.569.696-73	101	18/07/2025	Mensal	3.884,72	310,77	0,00	0,00	0,00	310,77
06/2025		DANIELA DE OLIVEIRA	9840	095.903.526-50	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		DANIELA MACIEL GUIMARAES SILVA	9841	060.779.416-03	101	18/07/2025	Mensal	5.202,86	416,22	0,00	0,00	0,00	416,22
06/2025		DANIELLA REIS BERGAMINI	10291	032.674.976-47	101	18/07/2025	Mensal	686,37	54,90	0,00	0,00	0,00	54,90
06/2025		DAYANNE ROSA MACIEL OTTONI	9790	110.565.426-59	101	18/07/2025	Mensal	3.961,60	316,92	0,00	0,00	0,00	316,92
06/2025		DEIVIANE VALADARES	9933	126.137.346-47	101	18/07/2025	Mensal	3.886,44	310,91	0,00	0,00	0,00	310,91
06/2025		DEIVID ATAIDE DE SOUZA MARTINS	9857	081.656.896-06	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		DELIENE RODRIGUES TEIXEIRA CORREA	10032	057.891.356-92	101	18/07/2025	Mensal	3.939,71	315,17	0,00	0,00	0,00	315,17

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		DENNES QUINTAO VIEIRA	9774	051.029.776-52	101	18/07/2025	Mensal	10.066,73	805,33	0,00	0,00	0,00	805,33
06/2025		DIMIRENDRE MARTINS DOS REIS	10026	982.171.946-53	101	18/07/2025	Mensal	7.546,68	603,73	0,00	0,00	0,00	603,73
06/2025		DORIENE MARIA DE JESUS	9843	101.224.526-82	101	18/07/2025	Mensal	3.900,16	312,01	0,00	0,00	0,00	312,01
06/2025		EDEMILSA EVANGELISTA XAVIER SILVA	9858	894.537.516-34	101	18/07/2025	Mensal	1.780,03	142,40	0,00	0,00	0,00	142,40
06/2025		EDNA FERREIRA NUNES	9859	091.017.326-50	101	18/07/2025	Mensal	3.935,44	314,83	0,00	0,00	0,00	314,83
06/2025		EDNA MARIA DE ARAUJO FERNANDES NON	9791	058.299.286-98	101	18/07/2025	Mensal	3.932,61	314,60	0,00	0,00	0,00	314,60
06/2025		EDUARDA GABRIEL DE SOUZA ARTHUSO	10299	132.224.186-40	101	18/07/2025	Mensal	1.073,01	85,84	0,00	0,00	0,00	85,84
06/2025		EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA	9844	074.005.237-32	101	18/07/2025	Mensal	1.773,95	141,91	0,00	0,00	0,00	141,91
06/2025		EDUARDO MIGUEL BATISTA DE MELO ARGE	9845	703.502.686-06	101	18/07/2025	Mensal	1.816,26	145,30	0,00	0,00	0,00	145,30
06/2025		ELAINE CRISTINA REIS FONSECA	10264	041.235.696-17	101	18/07/2025	Mensal	517,13	41,37	0,00	0,00	0,00	41,37
06/2025		ELDER BATISTA FERNANDES	9950	098.337.836-35	101	18/07/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
06/2025		ELIANA APARECIDA GONCALVES RIBEIRO	9860	006.881.866-10	101	18/07/2025	Mensal	2.314,89	185,19	0,00	0,00	0,00	185,19
06/2025		ELIANE COLOMBARI COSTA	10361	991.059.426-91	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		ELIANY RODRIGUES DE OLIVEIRA	9861	091.048.386-88	101	18/07/2025	Mensal	1.789,04	143,12	0,00	0,00	0,00	143,12
06/2025		ELIDA ROSA DA COSTA	9975	033.356.256-92	101	18/07/2025	Mensal	4.675,79	374,06	0,00	0,00	0,00	374,06
06/2025		ELIZIANE DAS GRACAS GARCIA GONCALVE	9955	049.969.036-27	101	18/07/2025	Mensal	6.757,34	540,58	0,00	0,00	0,00	540,58
06/2025		ELUENAI FERREIRA DE SOUZA SANTOS	9862	059.450.526-71	101	18/07/2025	Mensal	4.821,91	385,75	0,00	0,00	0,00	385,75
06/2025		EMANUELLY VIEIRA MARTINS	9793	122.388.116-48	101	18/07/2025	Mensal	3.930,69	314,45	0,00	0,00	0,00	314,45
06/2025		EMILLY ESTHER ROSA MACIEL	9794	157.400.496-44	101	18/07/2025	Mensal	3.825,70	306,05	0,00	0,00	0,00	306,05
06/2025		ERICA DUARTE SANTOS VIEIRA	10077	102.189.096-08	101	18/07/2025	Mensal	3.455,26	276,42	0,00	0,00	0,00	276,42
06/2025		ERICA GERALDA ELEOTERIO DE SOUZA	9976	054.291.856-04	101	18/07/2025	Mensal	3.913,29	313,06	0,00	0,00	0,00	313,06
06/2025		ESMENIA PATRICIA SILVA	9846	062.859.746-08	101	18/07/2025	Mensal	1.783,76	142,70	0,00	0,00	0,00	142,70
06/2025		EULER SILVERIO DA CRUZ	9863	087.697.686-09	101	18/07/2025	Mensal	4.912,74	393,01	0,00	0,00	0,00	393,01
06/2025		EVERTON DOMINGUES NETO	10411	106.738.536-32	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82
06/2025		FABIANE SOUZA DA SILVA	10282	071.002.146-10	101	18/07/2025	Mensal	1.348,50	107,88	0,00	0,00	0,00	107,88
06/2025		FABIO LOPES CORREIA	9864	043.073.036-52	101	18/07/2025	Mensal	5.099,94	407,99	0,00	0,00	0,00	407,99
06/2025		FERNANDA ROLIM DE OLIVEIRA CUNHA	9934	092.072.426-48	101	18/07/2025	Mensal	6.695,89	535,67	0,00	0,00	0,00	535,67
06/2025		FERNANDA SILVA DE OLIVEIRA GODOI	9951	075.428.296-10	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		FERNANDO SOUZA DRUMOND	10271	017.165.456-09	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		FLAVIA DA SILVA COSTA	9847	038.773.066-40	101	18/07/2025	Mensal	1.759,50	140,76	0,00	0,00	0,00	140,76
06/2025		FLAVIA VIEIRA DE OLIVEIRA	10283	097.924.406-40	101	18/07/2025	Mensal	1.971,12	157,68	0,00	0,00	0,00	157,68
06/2025		FRANCISLINE MARTINS CORREA SANTOS	10092	089.340.436-52	101	18/07/2025	Mensal	3.921,73	313,73	0,00	0,00	0,00	313,73
06/2025		GABRIEL MARTINS DA SILVA	9957	701.135.396-81	101	18/07/2025	Mensal	3.976,65	318,13	0,00	0,00	0,00	318,13
06/2025		GABRIEL MESSIAS MONTEIRO VALADARES	9797	703.507.186-52	101	18/07/2025	Mensal	3.917,66	313,41	0,00	0,00	0,00	313,41
06/2025		GABRIEL NEVES ROCHA	9958	092.397.536-56	101	18/07/2025	Mensal	4.827,21	386,17	0,00	0,00	0,00	386,17
06/2025		GABRIELA JESUS GONCALVES DA CUNHA	10362	095.461.026-10	101	18/07/2025	Mensal	895,49	71,63	0,00	0,00	0,00	71,63
06/2025		GABRIELA LINHARES CABRAL ALVES	10386	070.535.086-09	101	18/07/2025	Mensal	2.157,60	172,60	0,00	0,00	0,00	172,60
06/2025		GABRIELLA SUANA DA SILVA	9865	109.483.576-57	101	18/07/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		GABRIELLE FERREIRA MARTINS	10277	113.087.896-10	101	18/07/2025	Mensal	1.074,14	85,93	0,00	0,00	0,00	85,93
06/2025		GECIELE CRISTINA DE SOUSA	9798	124.766.076-14	101	18/07/2025	Mensal	3.920,08	313,60	0,00	0,00	0,00	313,60
06/2025		GENILDA CRISTINA SILVA NASCIMENTO TEI	9939	084.334.446-62	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		GERALDA NELIANE DA SILVA GOMES	10415	062.627.536-99	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		GERALDO DO NASCIMENTO SILVA	9866	967.609.076-04	101	18/07/2025	Mensal	4.655,55	372,44	0,00	0,00	0,00	372,44
06/2025		GERALDO ITO MARQUIOLE JUNIOR	9799	800.994.676-15	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		GESIANE RODRIGUES FONSECA ALVES	10387	042.377.956-75	101	18/07/2025	Mensal	1.002,31	80,18	0,00	0,00	0,00	80,18
06/2025		GIANE CARLOS SOCORRO TOMAZ DE SOUZ	9867	703.102.036-00	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		GILCELYA PEREIRA SILVA MARTINS	9995	003.412.446-27	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		GILMAR GOMES DE ALMEIDA	10374	073.652.126-75	101	18/07/2025	Mensal	1.076,42	86,11	0,00	0,00	0,00	86,11
06/2025		GILSON GOMES MARINHO	10363	586.136.336-68	101	18/07/2025	Mensal	1.268,13	101,45	0,00	0,00	0,00	101,45
06/2025		GISELLE BENJAMIM RAMOS COSTA	9800	055.390.026-95	101	18/07/2025	Mensal	1.565,73	125,25	0,00	0,00	0,00	125,25
06/2025		GISELLE KARINA DE ARAUJO	9868	051.385.716-80	101	18/07/2025	Mensal	1.798,21	143,85	0,00	0,00	0,00	143,85
06/2025		GISELLE LEAL DE ALMEIDA	9801	044.300.196-06	101	18/07/2025	Mensal	3.663,60	293,08	0,00	0,00	0,00	293,08
06/2025		GISLENY SOUZA CARDOSO	10165	106.427.836-16	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		GLEICA MARTINS DA SILVA	9848	102.304.336-00	101	18/07/2025	Mensal	3.830,20	306,41	0,00	0,00	0,00	306,41
06/2025		GLEICY LAINY DOS SANTOS FERNANDES	9802	125.592.766-66	101	18/07/2025	Mensal	3.942,76	315,42	0,00	0,00	0,00	315,42
06/2025		GLEISIANE GOMES FIALHO	9869	057.895.026-01	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		GLIZIA CRISTINA OLIVERA SANTOS	10300	064.218.726-62	101	18/07/2025	Mensal	704,35	56,34	0,00	0,00	0,00	56,34
06/2025		GRASIELLE EFIGENIA DOS SANTOS	9988	140.743.106-43	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		GRAZIELA MARGARETE GOMES DA SILVA C	9803	112.045.486-76	101	18/07/2025	Mensal	3.913,61	313,08	0,00	0,00	0,00	313,08
06/2025		GRECIMEIRE BENEDITA DE ALMEIDA	9921	034.082.616-95	101	18/07/2025	Mensal	3.866,64	309,33	0,00	0,00	0,00	309,33
06/2025		GUSTAVO FERREIRA SILVA	10069	136.415.856-60	101	18/07/2025	Mensal	3.210,48	256,83	0,00	0,00	0,00	256,83
06/2025		GUSTAVO HENRIQUE DE ABREU VIEIRA	9959	103.009.986-35	101	18/07/2025	Mensal	4.240,00	339,20	0,00	0,00	0,00	339,20
06/2025		HADMA LORRAYNE ALVES MENDES ALMEID	9960	143.226.526-11	101	18/07/2025	Mensal	3.828,86	306,30	0,00	0,00	0,00	306,30
06/2025		HADSON SOARES DE SOUZA	9922	112.453.926-38	101	18/07/2025	Mensal	3.188,76	255,10	0,00	0,00	0,00	255,10
06/2025		HENRIQUE FARIA CASTRO	9870	069.357.566-26	101	18/07/2025	Mensal	1.008,09	80,64	0,00	0,00	0,00	80,64
06/2025		HIANY KIMBERLY ALVES	10364	118.359.436-40	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		HIGOR DAMASCENO RIBEIRO	10111	095.610.096-17	101	18/07/2025	Mensal	1.758,92	140,71	0,00	0,00	0,00	140,71
06/2025		IGOR DE SOUZA MENDES	9871	158.891.286-80	101	18/07/2025	Mensal	1.670,23	133,61	0,00	0,00	0,00	133,61
06/2025		INGRID TELES MENEZES	9935	128.367.726-11	101	18/07/2025	Mensal	6.504,95	520,39	0,00	0,00	0,00	520,39
06/2025		IRINEIA ANDRADE MOREIRA BRUN	9872	104.178.046-01	101	18/07/2025	Mensal	1.743,80	139,50	0,00	0,00	0,00	139,50
06/2025		ISADORA FERREIRA MARQUES	9991	146.766.016-70	101	18/07/2025	Mensal	1.780,14	142,41	0,00	0,00	0,00	142,41
06/2025		IVONE APARECIDA AMARO	9873	027.317.086-46	101	18/07/2025	Mensal	1.833,48	146,67	0,00	0,00	0,00	146,67
06/2025		IZAMARA CRISTINA LOURENCO DE PAULA	10292	141.609.926-33	101	18/07/2025	Mensal	1.071,87	85,74	0,00	0,00	0,00	85,74
06/2025		JACKELINE HORSTH DE FREITAS MOTA	9874	033.526.266-00	101	18/07/2025	Mensal	3.821,44	305,71	0,00	0,00	0,00	305,71
06/2025		JEAN CARLOS DA SILVA	10388	051.936.246-26	101	18/07/2025	Mensal	944,89	75,59	0,00	0,00	0,00	75,59
06/2025		JEANE MARTINS DOS SANTOS	9996	014.793.546-60	101	18/07/2025	Mensal	7.145,80	571,66	0,00	0,00	0,00	571,66

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		JEANE RAYLA DAIVID RODRIGUES	10284	110.886.036-29	101	18/07/2025	Mensal	2.242,10	179,36	0,00	0,00	0,00	179,36
06/2025		JEFFERSON SOUSA DA SILVA	10118	035.906.046-38	101	18/07/2025	Mensal	3.897,25	311,78	0,00	0,00	0,00	311,78
06/2025		JESSICA LORENA COSTA SOUZA XAVIER	9875	119.765.596-42	101	18/07/2025	Mensal	3.963,79	317,10	0,00	0,00	0,00	317,10
06/2025		JESSICA RITA DE MOURA ARAUJO	10379	116.911.816-09	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		JESSICA SIMOES LUCIANO MENDES	9989	110.703.306-39	101	18/07/2025	Mensal	3.885,96	310,87	0,00	0,00	0,00	310,87
06/2025		JHENYFFER STHEPHANY DE OLIVEIRA ALM	9997	170.719.696-63	101	18/07/2025	Mensal	3.872,61	309,80	0,00	0,00	0,00	309,80
06/2025		JHONATHAN ALVES DE OLIVEIRA	10139	145.852.836-76	101	18/07/2025	Mensal	2.060,22	164,81	0,00	0,00	0,00	164,81
06/2025		JIZELE BATISTA BRUZI ALMEIDA	9876	092.886.376-05	101	18/07/2025	Mensal	5.795,04	463,60	0,00	0,00	0,00	463,60
06/2025		JOELMA SILVA ARAUJO ROSENDO	10278	052.913.426-84	101	18/07/2025	Mensal	1.071,87	85,74	0,00	0,00	0,00	85,74
06/2025		JOSE RICARDO TIBURCIO	10274	466.342.316-72	101	18/07/2025	Mensal	668,14	53,45	0,00	0,00	0,00	53,45
06/2025		JOSE SOARES FERREIRA	10380	029.586.376-54	101	18/07/2025	Mensal	2.217,92	177,43	0,00	0,00	0,00	177,43
06/2025		JUCILENE SILVA SOARES BRAGA	9878	049.856.186-08	101	18/07/2025	Mensal	4.021,88	321,75	0,00	0,00	0,00	321,75
06/2025		JULIANA APARECIDA ALVES GOULART	9879	042.127.246-50	101	18/07/2025	Mensal	6.266,48	501,31	0,00	0,00	0,00	501,31
06/2025		JULIANA CRISTINA FONSECA SANTOS	10375	078.001.736-66	101	18/07/2025	Mensal	1.194,99	95,59	0,00	0,00	0,00	95,59
06/2025		JULIANA MAGALHAES OLIVEIRA	9804	059.273.706-32	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		KAMILLY MARQUES MARTINS	9961	158.863.736-08	101	18/07/2025	Mensal	3.889,38	311,15	0,00	0,00	0,00	311,15
06/2025		KAREN ALVES DA SILVA	9805	022.541.576-39	101	18/07/2025	Mensal	3.955,58	316,44	0,00	0,00	0,00	316,44
06/2025		KAROLINA PEREIRA FERNANDES	10094	089.627.196-06	101	18/07/2025	Mensal	3.912,53	313,00	0,00	0,00	0,00	313,00
06/2025		KAROLINE ANICIO BATISTA	10014	022.867.926-58	101	18/07/2025	Mensal	5.874,81	469,98	0,00	0,00	0,00	469,98
06/2025		KATIA MAIZA GOMES ANDRADE	10365	072.458.596-63	101	18/07/2025	Mensal	1.041,41	83,31	0,00	0,00	0,00	83,31
06/2025		KECIA GOMES DA SILVA	9880	105.379.156-99	101	18/07/2025	Mensal	1.700,16	136,01	0,00	0,00	0,00	136,01
06/2025		KECIA PEREIRA DA SILVA	10272	091.922.076-26	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82
06/2025		KEISSIANY SOUZA MAGALHAES	9807	114.338.386-99	101	18/07/2025	Mensal	3.876,77	310,14	0,00	0,00	0,00	310,14
06/2025		KELLY MAIA MEIRELES	10015	706.046.776-93	101	18/07/2025	Mensal	3.959,25	316,74	0,00	0,00	0,00	316,74
06/2025		KELVIN BONFIM ALVES	10265	103.318.066-14	101	18/07/2025	Mensal	2.169,95	173,59	0,00	0,00	0,00	173,59
06/2025		KETTLEN BRUNA SANTIAGO SILVA	9808	114.376.216-94	101	18/07/2025	Mensal	3.882,37	310,58	0,00	0,00	0,00	310,58
06/2025		KEYSIANE NONATO OLIVEIRA	9924	118.946.676-70	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		KRISLEY RAFAELA GOMES SILVA	10266	112.878.586-27	101	18/07/2025	Mensal	1.308,10	104,64	0,00	0,00	0,00	104,64
06/2025		KYVIA PEREIRA GOULARTE	9809	132.492.296-60	101	18/07/2025	Mensal	7.137,06	570,96	0,00	0,00	0,00	570,96
06/2025		LAISA KAILAINE GORINO	9881	153.966.326-40	101	18/07/2025	Mensal	3.921,40	313,71	0,00	0,00	0,00	313,71
06/2025		LARISSA MARIA DIOGO OLIVEIRA	10407	141.398.346-41	101	18/07/2025	Mensal	547,98	43,83	0,00	0,00	0,00	43,83
06/2025		LAUDICEIA GOMES BARBOSA FARIAS	10034	034.274.286-80	101	18/07/2025	Mensal	4.229,13	338,33	0,00	0,00	0,00	338,33
06/2025		LAURA MARTINS REIS BRITO	10285	148.485.946-42	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		LAYLA CAROLINY SOUZA PAULA	9882	142.437.586-03	101	18/07/2025	Mensal	3.932,40	314,59	0,00	0,00	0,00	314,59
06/2025		LEONARDO REIS PAULA	10286	137.351.476-07	101	18/07/2025	Mensal	892,76	71,42	0,00	0,00	0,00	71,42
06/2025		LEONESIA APARECIDA VIEIRA	9977	249.563.518-01	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		LETHYCIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA	10273	152.170.406-61	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82
06/2025		LETICIA ARAUJO SILVA	10030	126.423.316-79	101	18/07/2025	Mensal	7.130,75	570,46	0,00	0,00	0,00	570,46

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES	9883	108.478.736-92	101	18/07/2025	Mensal	3.886,55	310,92	0,00	0,00	0,00	310,92
06/2025		LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES PEREIRA	10016	019.606.676-02	101	18/07/2025	Mensal	3.953,96	316,31	0,00	0,00	0,00	316,31
06/2025		LETICIA DE SOUSA MENDES	9925	158.891.706-19	101	18/07/2025	Mensal	1.782,89	142,63	0,00	0,00	0,00	142,63
06/2025		LETICIA GABRIELLE MAXIMIANA DUTRA	9884	118.816.216-00	101	18/07/2025	Mensal	2.457,26	196,58	0,00	0,00	0,00	196,58
06/2025		LIDIA JORDANIA SOUSA SANTOS SILVA	9818	097.772.606-10	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		LIDIANE SANTOS GONCALVES SOUZA	10169	015.722.896-78	101	18/07/2025	Mensal	3.917,45	313,39	0,00	0,00	0,00	313,39
06/2025		LISYA ARAUJO MIRANDA	9990	083.441.686-78	101	18/07/2025	Mensal	1.792,14	143,37	0,00	0,00	0,00	143,37
06/2025		LIVIA LUANDA SILVA SANTOS	9885	120.803.137-62	101	18/07/2025	Mensal	3.957,91	316,63	0,00	0,00	0,00	316,63
06/2025		LOREHELEN ESTER SILVA	10112	116.683.226-09	101	18/07/2025	Mensal	1.586,66	126,93	0,00	0,00	0,00	126,93
06/2025		LORRANE KISHINEY RODRIGUES VELOSO	9978	141.831.626-10	101	18/07/2025	Mensal	6.995,25	559,62	0,00	0,00	0,00	559,62
06/2025		LUANA DIMAS DE MELO	10053	700.085.426-00	101	18/07/2025	Mensal	1.551,58	124,12	0,00	0,00	0,00	124,12
06/2025		LUCAS MARTINS FERREIRA DA COSTA	9992	018.549.956-26	101	18/07/2025	Mensal	6.493,12	519,44	0,00	0,00	0,00	519,44
06/2025		LUCIA MARIA DE PAULA	10366	035.970.516-26	101	18/07/2025	Mensal	750,03	60,00	0,00	0,00	0,00	60,00
06/2025		LUCIA ROSA FERREIRA DE SOUSA	9820	061.781.596-84	101	18/07/2025	Mensal	3.959,74	316,77	0,00	0,00	0,00	316,77
06/2025		LUCIANA CARDOSO SILVA	9886	082.142.236-79	101	18/07/2025	Mensal	3.939,40	315,15	0,00	0,00	0,00	315,15
06/2025		LUCIANO JAMES DA SILVA	9821	124.407.068-84	101	18/07/2025	Mensal	3.791,65	303,33	0,00	0,00	0,00	303,33
06/2025		LUCIARIA ALVES RODRIGUES DA SILVA	10223	075.148.303-67	101	18/07/2025	Mensal	3.143,84	251,50	0,00	0,00	0,00	251,50
06/2025		LUCINEIA ALVES DE ASSIS	9926	035.727.696-55	101	18/07/2025	Mensal	3.948,09	315,84	0,00	0,00	0,00	315,84
06/2025		LUDMYLA FERREIRA VIEIRA DE MAGALHAES	10412	015.459.206-48	101	18/07/2025	Mensal	2.267,93	181,43	0,00	0,00	0,00	181,43
06/2025		LUIZ CARLOS ARTUSO GODOI	10267	050.011.226-60	101	18/07/2025	Mensal	1.842,13	147,37	0,00	0,00	0,00	147,37
06/2025		LUIZ FABIO ASSIS DE ALVARENGA	9887	054.729.866-80	101	18/07/2025	Mensal	7.063,74	565,09	0,00	0,00	0,00	565,09
06/2025		MAIHARA CRISTINA DOMINGUES DA SILVA	10054	134.381.856-79	101	18/07/2025	Mensal	1.830,44	146,43	0,00	0,00	0,00	146,43
06/2025		MANUELY VITORIA DE SOUZA GOMES	9828	111.161.696-57	101	18/07/2025	Mensal	3.920,71	313,65	0,00	0,00	0,00	313,65
06/2025		MARAYSA GOMIDES ROCHA	9835	095.277.336-85	101	18/07/2025	Mensal	3.848,21	307,85	0,00	0,00	0,00	307,85
06/2025		MARCIA CANDIDA SILVA PERDIGAO	9836	049.595.596-59	101	18/07/2025	Mensal	3.945,18	315,61	0,00	0,00	0,00	315,61
06/2025		MARCIA GUIMARAES GOMES GONCALVES	9979	057.891.276-73	101	18/07/2025	Mensal	1.833,48	146,67	0,00	0,00	0,00	146,67
06/2025		MARCIA LUCIA DE SANT ANA	9980	643.281.986-53	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		MARCIA MIRANDA ALMEIDA	10389	837.496.756-00	101	18/07/2025	Mensal	728,88	58,31	0,00	0,00	0,00	58,31
06/2025		MARCIELLY RYNARA DO CARMO VIEIRA	10027	018.627.066-62	101	18/07/2025	Mensal	2.743,37	219,46	0,00	0,00	0,00	219,46
06/2025		MARCILENE GONCALVES COSTA RIBEIRO	9947	108.373.756-22	101	18/07/2025	Mensal	1.821,90	145,75	0,00	0,00	0,00	145,75
06/2025		MARCILENE LELIS SILVA CLEMENTE DE SOU	9981	034.780.976-65	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		MARCILHIANE CAMPOS SILVA CARVALHO	9927	118.868.216-40	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		MARCOS GOMES	10418	945.025.106-10	101	18/07/2025	Mensal	375,06	30,00	0,00	0,00	0,00	30,00
06/2025		MARCOS ROSA DE ANDRADE	9982	089.729.896-90	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		MARGARIDA DE JESUS ABREU	10287	711.504.206-34	101	18/07/2025	Mensal	607,40	48,59	0,00	0,00	0,00	48,59
06/2025		MARIA AMALIA SEVERINO DE PAULA	9952	002.518.186-67	101	18/07/2025	Mensal	1.854,67	148,37	0,00	0,00	0,00	148,37
06/2025		MARIA APARECIDA DE MORAES	9940	071.627.446-99	101	18/07/2025	Mensal	1.700,16	136,01	0,00	0,00	0,00	136,01
06/2025		MARIA APARECIDA RODRIGUES DOS REIS A	9941	056.356.366-40	101	18/07/2025	Mensal	3.934,91	314,79	0,00	0,00	0,00	314,79

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		MARIA AUXILIADORA DE FARIAS	9983	009.734.256-44	101	18/07/2025	Mensal	3.901,60	312,12	0,00	0,00	0,00	312,12
06/2025		MARIA BONIFACIO ALMEIDA DA FONSECA	9829	061.079.136-29	101	18/07/2025	Mensal	4.170,13	333,61	0,00	0,00	0,00	333,61
06/2025		MARIA DAS DORES NEVES RIBEIRO	9888	069.284.406-60	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		MARIA DAS DORES RODRIGUES CRISPIM	10101	005.651.736-00	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		MARIA GLORIA OLIVEIRA NUNES	9889	072.032.086-05	101	18/07/2025	Mensal	1.822,54	145,80	0,00	0,00	0,00	145,80
06/2025		MARIA IMACULADA CARVALHO CRUZ SILVA	9984	060.680.806-09	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		MARIA LUIZA DRUMOND PINHEIRO	9890	081.734.386-50	101	18/07/2025	Mensal	3.938,70	315,09	0,00	0,00	0,00	315,09
06/2025		MARIA RAIMUNDA RIBEIRO ANDRADE	9830	060.947.486-38	101	18/07/2025	Mensal	3.972,06	317,76	0,00	0,00	0,00	317,76
06/2025		MARIA SILVIA CAETANO	10398	046.735.646-77	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		MARIA TEREZINHA MIRANDA	9891	076.418.126-27	101	18/07/2025	Mensal	3.904,83	312,38	0,00	0,00	0,00	312,38
06/2025		MARIANA BERNARDINO FERREIRA BRASILEI	9962	089.174.796-69	101	18/07/2025	Mensal	3.848,21	307,85	0,00	0,00	0,00	307,85
06/2025		MARIANA CASSIANO BARBOSA RODRIGUES	9892	094.928.276-62	101	18/07/2025	Mensal	2.928,60	234,28	0,00	0,00	0,00	234,28
06/2025		MARIANA GOMES NASCIMENTO	9893	081.332.176-01	101	18/07/2025	Mensal	3.965,18	317,21	0,00	0,00	0,00	317,21
06/2025		MARIANA RIBEIRO SOARES	9831	142.007.896-80	101	18/07/2025	Mensal	3.921,40	313,71	0,00	0,00	0,00	313,71
06/2025		MARINA KELY PINTO MARTINS CASSEMIRO	10279	114.482.876-77	101	18/07/2025	Mensal	1.144,50	91,56	0,00	0,00	0,00	91,56
06/2025		MARINE SOUZA VIDAL FERNANDES	10268	083.381.066-90	101	18/07/2025	Mensal	802,02	64,16	0,00	0,00	0,00	64,16
06/2025		MARLENE LUZ PEREIRA	10017	668.510.766-91	101	18/07/2025	Mensal	1.750,36	140,02	0,00	0,00	0,00	140,02
06/2025		MARLIVIA DE FATIMA LIMA	10293	066.157.686-82	101	18/07/2025	Mensal	1.008,43	80,67	0,00	0,00	0,00	80,67
06/2025		MARTA STEPHANY SILVA GOMES	9837	126.685.396-09	101	18/07/2025	Mensal	3.896,69	311,73	0,00	0,00	0,00	311,73
06/2025		MARYA LUIZA SANTOS VITALINO	10301	114.738.596-38	101	18/07/2025	Mensal	1.000,04	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
06/2025		MATEUS CARVALHO SIMAO	10367	019.858.036-31	101	18/07/2025	Mensal	1.071,87	85,74	0,00	0,00	0,00	85,74
06/2025		MATUSALEM ISIDRO ROSA	9963	044.157.298-78	101	18/07/2025	Mensal	3.757,22	300,57	0,00	0,00	0,00	300,57
06/2025		MAXUEL RODRIGUES MOTA	10258	123.052.056-27	101	18/07/2025	Mensal	1.320,41	105,63	0,00	0,00	0,00	105,63
06/2025		MAYKON BILLY DIAS ALMEIDA	9895	073.549.986-13	101	18/07/2025	Mensal	4.843,00	387,44	0,00	0,00	0,00	387,44
06/2025		MELISSA HENDRIX SOUSA REIS	9896	152.867.416-22	101	18/07/2025	Mensal	3.935,23	314,81	0,00	0,00	0,00	314,81
06/2025		MICHELE DE PAULA GOMES ROCHA	9897	045.529.296-58	101	18/07/2025	Mensal	3.261,69	260,93	0,00	0,00	0,00	260,93
06/2025		MICHELE GARCIA BARROS	9898	101.579.336-36	101	18/07/2025	Mensal	6.730,51	538,44	0,00	0,00	0,00	538,44
06/2025		MICHELE SOUZA SILVA	9838	042.154.816-94	101	18/07/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
06/2025		MIRELLA MUNIZ BRUSCHI	9849	160.557.386-86	101	18/07/2025	Mensal	3.767,62	301,40	0,00	0,00	0,00	301,40
06/2025		MOISES DE MOURA	9899	617.466.306-04	101	18/07/2025	Mensal	3.791,65	303,33	0,00	0,00	0,00	303,33
06/2025		MONIQUE JUSTO DE OLIVEIRA RUBENS	10018	103.528.636-09	101	18/07/2025	Mensal	3.585,38	286,83	0,00	0,00	0,00	286,83
06/2025		MYLENA GOMES SOARES	10390	128.034.416-40	101	18/07/2025	Mensal	828,36	66,26	0,00	0,00	0,00	66,26
06/2025		NADYA MARQUES MARTINS SOARES	9832	158.863.536-82	101	18/07/2025	Mensal	3.940,75	315,26	0,00	0,00	0,00	315,26
06/2025		NATALIA RODRIGUES SILVA	9900	073.919.546-83	101	18/07/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
06/2025		NATANAEL OLIVEIRA SANTOS	10302	107.114.806-05	101	18/07/2025	Mensal	768,52	61,48	0,00	0,00	0,00	61,48
06/2025		NAYARA CRISTINA BARBOSA	10095	108.621.196-00	101	18/07/2025	Mensal	5.873,88	469,91	0,00	0,00	0,00	469,91
06/2025		NAYARA DE SOUZA FERREIRA DA SILVA PIN	10303	087.533.716-31	101	18/07/2025	Mensal	583,85	46,70	0,00	0,00	0,00	46,70
06/2025		NERIANA DE PAULA SANTOS	10294	089.668.606-05	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		NILDA FERREIRA DIAS SANTIAGO DE CARVA	10368	028.564.166-24	101	18/07/2025	Mensal	971,84	77,74	0,00	0,00	0,00	77,74
06/2025		NILDA JOSEFA DOS SANTOS PEREIRA	10396	001.664.126-43	101	18/07/2025	Mensal	802,31	64,18	0,00	0,00	0,00	64,18
06/2025		NILDA LOURENCO DOS SANTOS	9966	032.902.446-95	101	18/07/2025	Mensal	2.451,81	196,14	0,00	0,00	0,00	196,14
06/2025		NILMA GONCALVES VITORINO SANTOS	9833	027.968.236-01	101	18/07/2025	Mensal	3.921,40	313,71	0,00	0,00	0,00	313,71
06/2025		NILZA PEREIRA GOMES ALVES	9901	058.917.226-31	101	18/07/2025	Mensal	3.912,06	312,96	0,00	0,00	0,00	312,96
06/2025		OFRASIA MARIA ALEIXO DA SILVA	10391	080.530.866-08	101	18/07/2025	Mensal	798,45	63,87	0,00	0,00	0,00	63,87
06/2025		PABLO HENRIQUE DA SILVA	10021	108.538.416-08	101	18/07/2025	Mensal	2.948,74	235,89	0,00	0,00	0,00	235,89
06/2025		PAOLA ALVES DIAS LIMA	9942	075.926.506-22	101	18/07/2025	Mensal	1.829,24	146,33	0,00	0,00	0,00	146,33
06/2025		PAOLA CAMILA MARTINS PINHEIRO	9822	119.633.216-93	101	18/07/2025	Mensal	3.960,16	316,81	0,00	0,00	0,00	316,81
06/2025		PATRICIA SIQUEIRA PATRICIO DIAS	10409	062.675.936-65	101	18/07/2025	Mensal	2.157,60	172,60	0,00	0,00	0,00	172,60
06/2025		PAULINA ARAUJO DA SILVA VIRTUOSO	9902	088.129.496-90	101	18/07/2025	Mensal	1.821,69	145,73	0,00	0,00	0,00	145,73
06/2025		PAULO HENRIQUE MARTINS ALVES	9823	053.898.046-00	101	18/07/2025	Mensal	4.738,15	379,05	0,00	0,00	0,00	379,05
06/2025		PEDRO HENRIQUE FAGUNDES ROSALINO D	9928	132.783.216-00	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		POLLYANA COSTA SANTOS SILVA	9824	606.046.363-00	101	18/07/2025	Mensal	3.204,59	256,36	0,00	0,00	0,00	256,36
06/2025		PRISCIELLEN KESIA LOPES GONCALVES	10226	088.802.996-97	101	18/07/2025	Mensal	2.464,45	197,15	0,00	0,00	0,00	197,15
06/2025		PRISCILA LAGE FERREIRA RODRIGUES	9903	068.784.776-11	101	18/07/2025	Mensal	3.663,60	293,08	0,00	0,00	0,00	293,08
06/2025		PRISCILLA CAMILO SOARES	10410	073.734.706-61	101	18/07/2025	Mensal	2.326,40	186,11	0,00	0,00	0,00	186,11
06/2025		PRISCILLA FREITAS VASCONCELOS	10369	104.825.336-84	101	18/07/2025	Mensal	1.348,50	107,88	0,00	0,00	0,00	107,88
06/2025		RAFAELLA SOARES DE ARAUJO	9825	022.826.126-04	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97
06/2025		RAIANE DA SILVA ARRUDA	9904	131.553.086-48	101	18/07/2025	Mensal	3.117,33	249,38	0,00	0,00	0,00	249,38
06/2025		RAPHAELA KASSULA FERNANDES PEREIRA	10269	016.528.316-57	101	18/07/2025	Mensal	1.348,50	107,88	0,00	0,00	0,00	107,88
06/2025		REGIANE DE SOUZA REIS	10166	084.747.186-19	101	18/07/2025	Mensal	485,76	38,86	0,00	0,00	0,00	38,86
06/2025		REGINALDO DE ANDRADE	10370	088.764.206-30	101	18/07/2025	Mensal	1.216,13	97,29	0,00	0,00	0,00	97,29
06/2025		REJANE MARA ALVARENGA BENINI QUINTA	10372	008.837.556-02	101	18/07/2025	Mensal	1.621,19	129,69	0,00	0,00	0,00	129,69
06/2025		RENATA BATISTA SANTIAGO MENDES	10392	099.057.796-12	101	18/07/2025	Mensal	547,98	43,83	0,00	0,00	0,00	43,83
06/2025		RENATA TORREZANI NUNES SOUSA	10275	034.826.636-70	101	18/07/2025	Mensal	828,16	66,25	0,00	0,00	0,00	66,25
06/2025		RHAKEL STEFANI DOS SANTOS FERREIRA	10028	122.985.276-01	101	18/07/2025	Mensal	3.033,59	242,68	0,00	0,00	0,00	242,68
06/2025		ROBERTA SANTOS OLIVEIRA DUARTE	9905	122.370.566-84	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97
06/2025		ROBERTA SANTOS VIEIRA DE ANDRADE	10098	019.111.496-01	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		RODRIGO SIMOES DOS SANTOS	10295	134.796.886-59	101	18/07/2025	Mensal	1.001,63	80,13	0,00	0,00	0,00	80,13
06/2025		RONELVA DOS SANTOS MUDESTO	9906	062.269.416-26	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		ROSANGELA ALVES FERNANDES MATEUS	9907	121.417.256-31	101	18/07/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
06/2025		ROSANGELA MARIA COSTA VASCONCELOS	9929	010.642.956-65	101	18/07/2025	Mensal	3.220,96	257,67	0,00	0,00	0,00	257,67
06/2025		ROSELI DUARTE SANTOS	10406	061.695.236-89	101	18/07/2025	Mensal	364,32	29,14	0,00	0,00	0,00	29,14
06/2025		ROSENI DE BARROS RAMOS SILVA	9967	050.864.446-16	101	18/07/2025	Mensal	2.662,01	212,96	0,00	0,00	0,00	212,96
06/2025		ROSILANE VIEIRA SILVA MAYRINK	10393	006.195.206-04	101	18/07/2025	Mensal	829,29	66,34	0,00	0,00	0,00	66,34
06/2025		SABRINA ALVES DE ARAUJO SILVA	9826	098.988.156-39	101	18/07/2025	Mensal	3.181,83	254,54	0,00	0,00	0,00	254,54
06/2025		SABRINA EMANUELA GONCALVES DOS SAN	9909	081.070.806-02	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		SABRINA TALYLIAN DE CASTRO SANTOS	10029	018.796.076-38	101	18/07/2025	Mensal	2.171,87	173,74	0,00	0,00	0,00	173,74
06/2025		SAMELLA FERNANDES DE SOUZA	10174	121.124.056-83	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97
06/2025		SAMIRA ARAUJO ANDRADE	9910	124.561.886-59	101	18/07/2025	Mensal	2.416,65	193,32	0,00	0,00	0,00	193,32
06/2025		SANDRA SOUZA MOREIRA	9968	039.632.476-22	101	18/07/2025	Mensal	1.912,68	153,01	0,00	0,00	0,00	153,01
06/2025		SARA NUNES ASSIS	9943	071.561.146-11	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		SARA VASCONCELOS DE PAULA	10096	133.108.236-60	101	18/07/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
06/2025		SAVIA RODRIGUES NASCIMENTO	10097	021.696.076-25	101	18/07/2025	Mensal	3.029,24	242,33	0,00	0,00	0,00	242,33
06/2025		SIDINEIA DA SILVA COUTO	10170	015.287.946-30	101	18/07/2025	Mensal	3.068,09	245,44	0,00	0,00	0,00	245,44
06/2025		SILVIA FONSECA DE SOUZA	10413	080.483.026-67	101	18/07/2025	Mensal	1.000,04	80,00	0,00	0,00	0,00	80,00
06/2025		SIRLENY GONCALVES DE OLIVEIRA ROCHA	10376	063.820.656-17	101	18/07/2025	Mensal	763,67	61,09	0,00	0,00	0,00	61,09
06/2025		SOLANGE DA SILVA COELHO ROSA	10031	076.370.846-12	101	18/07/2025	Mensal	3.193,14	255,45	0,00	0,00	0,00	255,45
06/2025		SONIA OLGA NUNES	9969	936.252.516-04	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		SONIA SOARES VITOR VIEIRA	9912	073.515.256-09	101	18/07/2025	Mensal	1.951,69	156,13	0,00	0,00	0,00	156,13
06/2025		STEPHANNY LUCAS PAULINO	9827	153.622.466-90	101	18/07/2025	Mensal	2.062,07	164,96	0,00	0,00	0,00	164,96
06/2025		STHEFANY SOARES DE OLIVEIRA NUNES	9999	119.966.526-64	101	18/07/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
06/2025		SUELLEN PRISCILA ANDRADE LOPES	9944	111.094.966-99	101	18/07/2025	Mensal	2.023,52	161,88	0,00	0,00	0,00	161,88
06/2025		TAIS DAMASCENO MATEUS	9913	070.667.056-61	101	18/07/2025	Mensal	2.238,99	179,11	0,00	0,00	0,00	179,11
06/2025		TAISNARA RIBEIRO PEREIRA MUNIZ	10371	137.232.016-44	101	18/07/2025	Mensal	847,16	67,77	0,00	0,00	0,00	67,77
06/2025		TALITA LORRANY VIGGIANO SILVA	10224	134.657.186-40	101	18/07/2025	Mensal	2.050,02	164,00	0,00	0,00	0,00	164,00
06/2025		TALLES ARRUDA DE OLIVEIRA COSTA	10025	126.976.346-65	101	18/07/2025	Mensal	3.046,99	243,75	0,00	0,00	0,00	243,75
06/2025		TATIANE VASCONCELOS MOREIRA	9985	103.784.096-89	101	18/07/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
06/2025		TAYANE MARTINS VALADARES MELGACO	10056	134.106.856-00	101	18/07/2025	Mensal	1.616,28	129,30	0,00	0,00	0,00	129,30
06/2025		THAIS KETLEN FERREIRA GONCALVES	9810	112.477.316-93	101	18/07/2025	Mensal	3.182,85	254,62	0,00	0,00	0,00	254,62
06/2025		THAISE FERNANDA SILVA SANTOS RIBEIRO	9811	078.856.816-70	101	18/07/2025	Mensal	2.249,40	179,95	0,00	0,00	0,00	179,95
06/2025		THALYTA DIAS DOS SANTOS	9812	169.286.777-67	101	18/07/2025	Mensal	3.187,17	254,97	0,00	0,00	0,00	254,97
06/2025		THAMARA FERRAZ LANA	10351	114.234.436-32	101	18/07/2025	Mensal	1.004,59	80,36	0,00	0,00	0,00	80,36
06/2025		THATIANE CAROLINE DIAS MULANO	9813	022.321.906-17	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97
06/2025		THAYNNA CRISTINA BARBOSA BARROS RO	9945	128.576.086-75	101	18/07/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
06/2025		TULIO NASCIMENTO GONCALVES DA ROCH	10381	086.327.466-85	101	18/07/2025	Mensal	824,09	65,92	0,00	0,00	0,00	65,92
06/2025		VALERIA CRISTINA MOREIRA DA SILVA	10171	006.294.476-24	101	18/07/2025	Mensal	2.887,16	230,97	0,00	0,00	0,00	230,97
06/2025		VALQUIRIA DE JESUS MALAQUIAS SOUZA	10394	055.527.986-35	101	18/07/2025	Mensal	1.273,22	101,85	0,00	0,00	0,00	101,85
06/2025		VANDERLEI FERREIRA DOS SANTOS	9946	762.673.506-49	101	18/07/2025	Mensal	2.832,05	226,56	0,00	0,00	0,00	226,56
06/2025		VANESSA SOARES MATIAS SILVA	10377	068.034.656-24	101	18/07/2025	Mensal	901,30	72,10	0,00	0,00	0,00	72,10
06/2025		VANEY KELLY AVELINO SILVA	10350	093.647.526-94	101	18/07/2025	Mensal	625,02	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00
06/2025		VICTORIA STEFANY OLIVEIRA AZEVEDO	9914	139.767.476-88	101	18/07/2025	Mensal	3.171,63	253,73	0,00	0,00	0,00	253,73
06/2025		VIRLAYNE LARISSA SOARES COUTO	10049	122.678.086-50	101	18/07/2025	Mensal	3.537,99	283,03	0,00	0,00	0,00	283,03
06/2025		VITORIA RAISSA FERREIRA DIAS	9814	171.876.866-41	101	18/07/2025	Mensal	2.324,25	185,94	0,00	0,00	0,00	185,94
06/2025		VIVIANE LUCIANA DA SILVA RODRIGUES	9815	129.446.406-07	101	18/07/2025	Mensal	2.243,27	179,46	0,00	0,00	0,00	179,46

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		VOLMER LUIZ EZEQUIEL	10140	891.013.676-68	101	18/07/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
06/2025		WAGNER ARREGUY CAMPOS	10408	032.933.586-32	101	18/07/2025	Mensal	847,75	67,82	0,00	0,00	0,00	67,82
06/2025		WALLACE JOSE PINTO GALVOND	9936	082.862.556-58	101	18/07/2025	Mensal	4.843,67	387,49	0,00	0,00	0,00	387,49
06/2025		WANDERSON DIAS RODRIGUES	9816	034.616.266-19	101	18/07/2025	Mensal	3.757,54	300,60	0,00	0,00	0,00	300,60
06/2025		WANESSA SILVA PINTO	9953	050.330.226-01	101	18/07/2025	Mensal	4.866,50	389,32	0,00	0,00	0,00	389,32
06/2025		WANILZA FERREIRA SOARES SILVA	9817	177.779.318-14	101	18/07/2025	Mensal	3.220,16	257,61	0,00	0,00	0,00	257,61
06/2025		WEBERT HENRIQUE LIMA GOMES	9930	095.440.716-44	101	18/07/2025	Mensal	3.242,18	259,37	0,00	0,00	0,00	259,37
06/2025		WESLENY DA SILVA	9931	062.620.856-45	101	18/07/2025	Mensal	2.438,20	195,05	0,00	0,00	0,00	195,05
06/2025		WILKIENE ISAIAS PEREIRA CEVIDANES	9987	096.526.896-96	101	18/07/2025	Mensal	3.198,27	255,86	0,00	0,00	0,00	255,86
06/2025		WILMA GERALDA SANTIAGO MAGALHAES	10001	074.715.237-35	101	18/07/2025	Mensal	3.179,96	254,39	0,00	0,00	0,00	254,39
06/2025		ZILMAR MIRANDA MADEIRA BOTINE	9970	043.437.906-90	101	18/07/2025	Mensal	1.700,16	136,01	0,00	0,00	0,00	136,01
						Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.008.500,94**	**80.678,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**80.678,48**
						Total do Estabelecimento	**45.349.461/0025-80**	**1.008.500,94**	**80.678,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**80.678,48**
							Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		BENICIA CRISTINA GOMES	10399	055.577.106-71	101	18/07/2025	Mensal	310,28	24,82	0,00	0,00	0,00	24,82
06/2025		FELICIANA APARECIDA XAVIER QUINTAO	9796	077.921.876-08	101	18/07/2025	Mensal	4.978,74	398,29	0,00	0,00	0,00	398,29
06/2025		ISABELA BEATRIZ COELHO ANDRADE	10400	111.908.126-22	101	18/07/2025	Mensal	375,81	30,06	0,00	0,00	0,00	30,06
06/2025		KARINA GONZAGA RODRIGUES	10401	055.754.876-44	101	18/07/2025	Mensal	526,00	42,08	0,00	0,00	0,00	42,08
06/2025		KENIA BICALHO VITAL	9923	095.876.896-07	101	18/07/2025	Mensal	4.440,47	355,23	0,00	0,00	0,00	355,23
06/2025		MARIANA MARCIA OLIVEIRA ARAUJO	9998	089.576.266-89	101	18/07/2025	Mensal	4.582,83	366,62	0,00	0,00	0,00	366,62
06/2025		RAFAEL VINICIUS DO CARMO SILVAS	10402	023.563.726-28	101	18/07/2025	Mensal	310,28	24,82	0,00	0,00	0,00	24,82
06/2025		ROSIANE ROBERTA DE SOUZA TIMOTEO	10403	087.607.586-35	101	18/07/2025	Mensal	375,81	30,06	0,00	0,00	0,00	30,06
06/2025		RUTILIANE MARTINS RODRIGUES PENA	10404	081.770.026-94	101	18/07/2025	Mensal	374,19	29,93	0,00	0,00	0,00	29,93
06/2025		TAINA COELHO DOS SANTOS	10405	063.034.316-07	101	18/07/2025	Mensal	809,10	64,72	0,00	0,00	0,00	64,72
06/2025		VICTORIA DE PAULA OLIVEIRA	9986	121.636.206-89	101	18/07/2025	Mensal	3.584,97	286,79	0,00	0,00	0,00	286,79
06/2025		WLADILENE MORAES DE ASSIS	10373	939.142.296-91	101	18/07/2025	Mensal	310,28	24,82	0,00	0,00	0,00	24,82
						Total do Tomador	**Sem Tomador**	**20.978,76**	**1.678,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.678,24**
						Total do Estabelecimento	**45.349.461/0026-60**	**20.978,76**	**1.678,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.678,24**
							Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	96	259.086,37	19.362,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.362,21
06/2025	111	14	20.872,03	1.669,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.669,64
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0001-02**	**279.958,40**	**21.031,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.031,85**

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	32	115.749,90	9.259,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.259,84
06/2025	105	1	1.841,30	147,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147,30
06/2025	111	2	7.406,75	592,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	592,52
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0007-06**	**124.997,95**	**9.999,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.999,66**

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	375	1.306.166,86	104.491,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.491,44
06/2025	111	1	750,80	60,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,06
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0009-60**	**1.306.917,66**	**104.551,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.551,50**

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	292	1.489.455,75	119.155,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119.155,06
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0017-70**	**1.489.455,75**	**119.155,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**119.155,06**

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	35	123.241,48	9.859,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.859,08
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0018-50**	**123.241,48**	**9.859,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.859,08**

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	117	384.226,92	30.737,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.737,46
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0020-75**	**384.226,92**	**30.737,46**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**30.737,46**

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	53	170.728,22	13.657,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.657,99
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0021-56**	**170.728,22**	**13.657,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.657,99**

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	159	570.008,70	45.599,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.599,97
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0024-07**	**570.008,70**	**45.599,97**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**45.599,97**

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	353	1.008.500,94	80.678,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.678,48
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0025-80**	**1.008.500,94**	**80.678,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**80.678,48**

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	12	20.978,76	1.678,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.678,24
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0026-60**	**20.978,76**	**1.678,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.678,24**
		Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Descrição das categorias:

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

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	45.349.461/0001-02	110	279.958,40	21.031,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.031,85
06/2025	45.349.461/0007-06	35	124.997,95	9.999,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.999,66
06/2025	45.349.461/0009-60	376	1.306.917,66	104.551,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.551,50
06/2025	45.349.461/0017-70	292	1.489.455,75	119.155,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119.155,06
06/2025	45.349.461/0018-50	35	123.241,48	9.859,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.859,08
06/2025	45.349.461/0019-31	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
06/2025	45.349.461/0020-75	117	384.226,92	30.737,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.737,46
06/2025	45.349.461/0021-56	53	170.728,22	13.657,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.657,99
06/2025	45.349.461/0024-07	159	570.008,70	45.599,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45.599,97
06/2025	45.349.461/0025-80	353	1.008.500,94	80.678,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.678,48
06/2025	45.349.461/0026-60	12	20.978,76	1.678,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.678,24
		Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	100	272.353,64	20.423,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.423,58
06/2025	12 - FGTS 13° salário	16	2.775,28	221,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	221,95
06/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	10	4.808,68	384,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	384,66
06/2025	14 - FGTS (período anterior) 13º salário	1	20,80	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**279.958,40**	**21.031,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**21.031,85**

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	35	124.481,20	9.958,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.958,33
06/2025	12 - FGTS 13° salário	2	516,75	41,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,33
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0007-06**	**124.997,95**	**9.999,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.999,66**

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	376	1.306.437,62	104.513,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.513,10
06/2025	12 - FGTS 13° salário	2	480,04	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,40
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0009-60**	**1.306.917,66**	**104.551,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.551,50**

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	291	1.485.455,85	118.835,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.835,08
06/2025	12 - FGTS 13° salário	2	3.999,90	319,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,98
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.489.455,75**	**119.155,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**119.155,06**

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	35	123.241,48	9.859,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.859,08
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**123.241,48**	**9.859,08**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**9.859,08**

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	117	382.740,78	30.618,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.618,58
06/2025	12 - FGTS 13° salário	2	1.486,14	118,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,88
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0020-75**	**384.226,92**	**30.737,46**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**30.737,46**

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	53	169.999,05	13.599,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.599,66
06/2025	12 - FGTS 13° salário	1	729,17	58,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,33
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0021-56**	**170.728,22**	**13.657,99**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.657,99**

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	148	547.815,74	43.824,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.824,57
06/2025	12 - FGTS 13° salário	6	3.710,60	296,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,83
06/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	10	18.482,36	1.478,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.478,57
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0024-07**	**570.008,70**	**45.599,97**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**45.599,97**

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	351	1.003.208,17	80.255,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.255,09
06/2025	12 - FGTS 13° salário	6	2.535,15	202,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202,79
06/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	2	2.757,62	220,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,60
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0025-80**	**1.008.500,94**	**80.678,48**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**80.678,48**

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	11 - FGTS mensal	12	20.978,76	1.678,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.678,24
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0026-60**	**20.978,76**	**1.678,24**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.678,24**
		Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1543 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 457.743,55

Número da Guia: 01250717816094 67-7 **Data Emissão:** 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	1543	5.483.997,64	437.347,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	437.347,91
	Total FGTS	**5.483.997,64**	**437.347,91**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**437.347,91**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.14.48
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0332-8 - RIB PRETO AV 9 DE JULHO
CONTA:             98.450-9

FAVORECIDO:  DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.802.485/0001-05
VALOR: R$                              20.784,49
DEBITO EM: 18/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB:        D.CF4.2DE.0B1.03E.742
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 50.802.485/0001-05 | Inscrição Estadual: 121861939111 | Inscrição Municipal: 20161670

AV MARIA DE JESUS CONDEIXA, 600 - SALA 722 - JARDIM PALMA TRAVASSOS
Ribeirão Preto - SP - CEP: 14091-240
Telefone: (16) 3627-9889

Fatura Comprobatória - Locação nº 0000001489

Emissão: Ribeirão Preto (SP), 17 de Junho de 2025.

Cliente: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212
Telefone: (16) 3374-8438

controladoria@ahbb.org.br
isilva@ahbb.org.br
raguiar@ahbb.org.br
dir.executiva@ahbb.org.br
financeiro@araguari.ahbb.org.br

Objeto da Locação:

Descrição	Valor Unitário	Valor Total
Desktop I5 + Monitor 20" (Win 10 PRO, Office 2019)	30 x 154,00	4.620,00
Desktop I3 + Monitor 20" (Win 10 PRO, Office 2019)	23 x 95,00	2.185,00
Notebook I5 (Win 10 PRO, Office 2019)	9 x 175,00	1.575,00
Impressora Térmica (Zebra)	4 x 125,00	500,00
Nobreak	3 x 48,00	144,00
Estabilizador	10 x 22,00	220,00
Scanner DR-160	2 x 160,00	320,00
Televisão Samsung 50"	5 x 185,00	925,00
Desktop I5 + Monitor 23' (Win 10 PRO, Office 2019)	5 x 154,00	770,00
Rolo de Etiqueta	15 x 25,00	375,00
Ribon Etiqueta	10 x 14,00	140,00
PAPEL A4 - 15 Caixas	75000 x 0,05	3.750,00
Impressora e Multifuncional (P&B) - Impressão (Periodo - 01/05/2025 a 30/05/2025)	67247 x 0,08	5.043,53
Multifuncional (P&B): Digitalização - (Periodo - 01/05/2025 a 30/05/2025)	2087 x 0,05	93,92
Multifuncional Color: Impressão e Digitalização - (Periodo - 01/05/2025 a 30/05/2025)	769 x 0,16	123,04

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
20.784,49	0,00	20.784,49

Vencimento: dia 15/07/2025 no valor de R$ 20.784,49

Observações:

Local de prestação do serviço: Praça da Constituição, Araguari/MG
Contrato de Gestão nº 138/2024

Dados Deposito:
PIX: 50.802.485/0001-05
Itau
Ag: 0332
CC: 98450-9
Ref. Jun/2025 - Vencto. 15/07/2025

G3322207480674071
22/07/2025 08:01:17

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.01.11
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            421.001-8

FAVORECIDO:  INTER GAZ LTDA
CPF/CNPJ: 26.319.285/0001-11
VALOR: R$                                 180,00
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072101
AUTENTICACAO SISBB:        1.AE4.8E2.B7E.71C.D06
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE INTER GAZ LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO NO VALOR TOTAL DA NOTA DE R$ 180,00		NF-e **Nº 000.049.068** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILL	

INTER GAZ LTDA

Av MINAS GERAIS, 100
CENTRO - Araguari - MG
CEP: 38440-042 - FONE/FAX: (34)3242-3415
LOJA

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.049.068

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0726 3192 8500 0111 5500 1000 0490 6810 0162 1899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE GAS		131256754669018 - 01/07/2025 13:57:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0356522840000		26.319.285/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILL			45.349.461/0024-07	01/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Rua CONSTITUIÇÃO, 142	CENTRO	38440-212		01/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Araguari	(16)3374-8438	MG		13:46:18

FATURA

[90-Sem Pagamento]

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
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 240,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 60,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 180,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ORG CST	CFOP	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5620271109	GLP EM BOTIJAO 13 KG	27111910	061	5405	UN	2,00	120,0000000000	240,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE e XML Enviado para o Email: controladoria@ahbb.org.br - - ICMS RECOLHIDO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DO ANEXO VII PARTE 2 CAP 6 ITENS 10 A 13 DO RICEMS-MG2023.TOTAL DE IMPOSTOS "24.21" INDICE 13.45 FONTE IBPT.PERIODO DO SERVICO PRESTADO : JUNHO/2025, CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI. BANCO;756 AGENCIA: 4264 CONTA; 421001-8	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207480674071
22/07/2025 08:01:50

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.01.44
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            776.001-9

FAVORECIDO:  PANIFICADORA KI PAO LTDA
CPF/CNPJ: 20.743.720/0001-54
VALOR: R$                              4.043,20
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072102
AUTENTICACAO SISBB:        3.665.3B2.355.BAE.7AE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE PANIFICADORA KI PAO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/07/2025 16:33 VALOR 4.043,20 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (511) - PRACA DA CONSTITUICAO 142, CENTRO, 38440-212 - ARAGUARI-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.552
SÉRIE: 1

PANIFICADORA KI PAO LTDA - EPP

Praca Getulio Vargas 215
Centro
ARAGUARI - MG
CEP: 38440-254 FONE: (0xx34)3241-4799

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.552
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0720 7437 2000 0154 5500 1000 0185 5219 9417 5980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadorias de terceiros	131256755161643 EM 01/07/2025 ÀS 16:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0352933180019		20.743.720/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (511)	45.349.461/0024-07	01/07/2025 16:33

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA DA CONSTITUICAO 142	CENTRO	38440-212	01/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	(0xx34)3341-0200	MG		16:33

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 4.043,20

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.043,52

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	4.043,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3182	PAO DE SAL	19059090	0102	5102	UN	5.184,000	0,78	4.043,52	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 543,81 Federal e R$ 727,78 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG B047CD EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Dinheiro: 4.043,20 PERIODO DO SERVICO PRESTADO: JUNHO/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - (ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI)	

Powered by Intelidata - Uniplus

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.02.07
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            115.493-1

FAVORECIDO:  COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA
CPF/CNPJ: 52.721.170/0001-69
VALOR: R$                                4.687,49
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072103
AUTENTICACAO SISBB:        C.5B4.AC7.AD1.E06.CE4
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA

Avenida AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - CENTRO
38440046 ARAGUARI - MG
Fone: 3435129042 Fax:
E-mail:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 232 SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0752 7211 7000 0169 5500 1000 0002 3212 0248 0830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
SIMPLES FATURAMENTO			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUT	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
0047493560080		52.721.170/0001-69	131256757386207 02/07/2025 13:54:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					45.349.461/0024-07	02/07/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO			COMPLEMENTO	DATA DA SAÍDA
Praça CONSTITUICAO, 142		CENTRO				02/07/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP		HORA DA SAÍDA
ARAGUARI		MG		38440212		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.687,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.687,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
260	ARLA 32 MAX AIR 20 LT	28539090	000	5929	UN	1,000	123,900000000 0	0,00	123,90	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
001	GASOLINA COMUM	27101259	061	5929	L	108,140	5,9800258920	0,00	646,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
821	IPIRANGA F1 MASTER SINTETICO 5W30 1 LT	27101931	060	5929	UN	1,000	35,9000000000	0,00	35,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004	OLEO DIESEL B S10	27101921	061	5929	L	587,374	6,1878632690	0,00	3.634,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005	OLEO DIESEL B S500	27101921	061	5929	L	40,004	6,1598840120	0,00	246,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFC-e [001] Referenciadas: Nº:71960|Data:01/06/2025, Nº:72112|Data:03/06/2025, Nº:72518|Data:06/06/2025, Nº:72519|Data:06/06/2025, Nº:72861|Data:09/06/2025, Nº:72975|Data:10/06/2025, Nº:73259|Data:13/06/2025, Nº:73268|Data:13/06/2025, Nº:73727|Data:16/06/2025, Nº:73931|Data:18/06/2025, Nº:74103|Data:20/06/2025, Nº:74202|Data:21/06/2025, Nº:74403|Data:23/06/2025, Nº:74576|Data:24/06/2025, Nº:74611|Data:25/06/2025, Nº:74888|Data:27/06/2025, Nº:75004|Data:27/06/2025, Nº:75225|Data:29/06/2025, Nº:75434|Data:30/06/2025, Nº:75450|Data:30/06/2025 OBS: / CONTRATO DE GESTAO 138/2024 / ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI NO PERIODO 01/04/2025 A 30/04/2025 PERIODO DO SERVIÇO PRESTADO 01/06/2025 A 30/06/2025 / "NO PERIODO DE 11/03/2022 A 31/12/2022, AS ALIQUOTAS DE PIS/COFINS SOBRE A VENDA DO OLEO DIESEL E SUAS CORRENTES, BEM COMO DO BIODIESEL ESTAO ZERADAS (ART. 9º DA LC Nº 192/2022). IMPOSTOS FEDERAIS SOBRE O DIESEL S500/S10: PIS/COFINS: ZERO" Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 02/07/2025 13:54:37

RECEBEMOS DE COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e Nº 232 SÉRIE 001
		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN	4.687,49	

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI-MG - CEP: 38440046
Fone: 3435129042 - CNPJ: 52.721.170/0001-69 - Inscrição Estadual: 0047493560080

Nome Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07
Endereço: CONSTITUICAO, 142
Bairro: CENTRO Cidade: ARAGUARI CEP: 38440212
Fone:
Praça de Pagamento: ARAGUARI-MG

Fatura	ID	Usuário Solicitante	Emissão	Vencimento	Tipo Fat.	Situação
MBNP010725	**66224942**	**VANESSA MOREIRA**	**01/07/2025**	**10/07/2025**		**Aberto**

Valor Principal	Desconto	Acréscimo	Juros e Multa	Valor Líquido	Vlr Liquidado
4.687,49	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**4.687,49**	

Nome do Banco	Agência	Conta Bancária

Data Cupom	Nr Cupom	Item	Descrição do Item	Autorização	Placa	Troco	Quantidade		Valor (R$)
01/06/2025	71960	1	OLEO DIESEL B S10		SGI198		35,136	L	219,25
03/06/2025	72112	1	OLEO DIESEL B S10		ROX2B77		41,741	L	260,46
06/06/2025	72518	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		42,808	L	264,55
06/06/2025	72519	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		41,529	L	256,65
09/06/2025	72861	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		42,646	L	263,55
10/06/2025	72975	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		34,375	L	212,44
13/06/2025	73259	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1198		27,176	L	167,95
13/06/2025	73259	2	ARLA 32 MAX AIR 20 LT		SIG1198		1,000	UN	123,90
13/06/2025	73268	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		34,784	L	214,97
16/06/2025	73727	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		30,662	L	189,49
18/06/2025	73931	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		53,327	L	329,56
20/06/2025	74103	1	OLEO DIESEL B S500		SIG1I98		40,004	L	246,42
21/06/2025	74202	1	OLEO DIESEL B S10		SIGI198		26,870	L	166,06
23/06/2025	74403	1	GASOLINA COMUM		RNW9J16		28,950	L	173,12
24/06/2025	74576	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		43,077	L	266,22
25/06/2025	74611	1	GASOLINA COMUM		RNW9J16		23,670	L	141,55
27/06/2025	74888	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		32,687	L	202,01
27/06/2025	75004	1	GASOLINA COMUM		RNW9J16		35,890	L	214,62
29/06/2025	75225	1	GASOLINA COMUM		RNW9J16		19,630	L	117,39
29/06/2025	75225	2	IPIRANGA F1 MASTER SINTETI		RNW9J16		1,000	UN	35,90
30/06/2025	75434	1	OLEO DIESEL B S10		PXS9349		53,811	L	332,55
30/06/2025	75450	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		46,745	L	288,88
					Totais		**737,52**	-	**4.687,49**

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000719801428478233121111IFCFB57DC864FE0BE4749CA4707F461C078FFDACF

NFC-e: 000071960
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 219,25
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 071960 EMITIDO EM 01/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	35,136	6,240	219,25
		TOTAL DA VENDA:	219,25
		VENDA A PRAZO:	219,25

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SGI198 ODOM: 78488
MOT: MARCELO REQ:
01/06/2025 13:35:38 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000721121183655824121111136DCCC1D0CAE2DA78B830BE5155CA299EE5A4ED7

NFC-e: 000072112
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 260,46
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 072112 EMITIDO EM 03/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	41,741	6,240	260,46
		TOTAL DA VENDA:	260,46
		VENDA A PRAZO:	260,46

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAX2B77 ODOM: 173193
MOT: SERGIO REQ:
03/06/2025 06:05:34 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000725191968321446121111127077A8B0685CAD585E633C580FEB2626E3165A7

NFC-e: 000072519
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 256,65
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 072519 EMITIDO EM 06/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	41,529	6,180	256,65
		TOTAL DA VENDA:	256,65
		VENDA A PRAZO:	256,65

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 78810

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000725181459657180121111IC241807D91E6524397F3237189D17A06C9E955DA

NFC-e: 000072518
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 264,55
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 072518 EMITIDO EM 06/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	42,808	6,180	264,55
		TOTAL DA VENDA:	264,55
		VENDA A PRAZO:	264,55

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAX2B77 ODOM: 178524
MOT: RENATO REQ:
06/06/2025 21:36:40

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode

NFC-e: 000073061
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 253,22
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CON
TRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTAN
TES NO CUPOM FISCAL NR 073061 EMITIDO EM 09/06
/2025 REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	42,161	6,000	253,22
	TOTAL DA VENDA:		253,22
	VENDA A PRAZO:		253,22

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
E DO BRASIL
Cnpj/Cpf: [illegible]
Placa CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844
0212
Codigo:124031 Jt/Rs: 61
Placa: RAX2077 Odom: 178670
Mot: BRUNO Rfg:
09/06/2025 22:29:06 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode

NFC-e: 000073375
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 212,44
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CON
TRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTAN
TES NO CUPOM FISCAL NR 073375 EMITIDO EM 10/06
/2025 REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	34,[illegible]	6,160	212,44
	TOTAL DA VENDA:		212,44
	VENDA A PRAZO:		212,44

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Carlos E. de Oliveira.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
E DO BRASIL
Cnpj/Cpf: [illegible]
Placa CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844
0212
Codigo:124031 Jt/Rs: 61
Placa: SIG1F98 Odom: 190[illegible]
Mot: [illegible] Rfg:
10/06/2025 23:21:47 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode

NFC-e: 000073259
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 291,85
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CON
TRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTAN
TES NO CUPOM FISCAL NR 073259 EMITIDO EM 13/06
/2025 REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	27,176	6,160	167,92
AREA 32 MAX	1	123,900	123,93
	TOTAL DA VENDA:		291,85
	VENDA A PRAZO:		291,85

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
E DO BRASIL
Cnpj/Cpf: [illegible]
Placa CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844
0212

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode

NFC-e: 000073727
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 169,49
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CON
TRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTAN
TES NO CUPOM FISCAL NR 073727 EMITIDO EM 16/06
/2025 REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	30,[illegible]	6,160	169,49
	TOTAL DA VENDA:		169,49
	VENDA A PRAZO:		169,49

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Carlos E. de Oliveira.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT
E DO BRASIL
Cnpj/Cpf: [illegible]
Placa CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844
0212
Codigo:124031 Jt/Rs: 61
Placa: RAX2077 Odom: 178[illegible]
16/06/2025 [illegible] Adaptive Business

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000732681166684728|2|1|1|A9BDBAB6B968C1DAE021B1DB9BF2FEFF69980FF

NFC-e: 000073268
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 214,97
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 073268 EMITIDO EM 13/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	34,784	6,180	214,97
		TOTAL DA VENDA:	214,97
		VENDA A PRAZO:	214,97

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Sergio R

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RWA2B77 ODOM: 179166
MOT: SERGIO R. REQ:
13/06/2025 09:15:37 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000739311264646276|2|1|1|198BF6A77C1AB98716329F73FBE80F889CA2BFF0D

NFC-e: 000073931
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 329,56
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 073931 EMITIDO EM 18/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	53,327	6,180	329,56
		TOTAL DA VENDA:	329,56
		VENDA A PRAZO:	329,56

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Fabio R Silva

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1198 ODOM: 79794
MOT: FABIO REQ:
18/06/2025 17:06:54 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000744031029768963|2|1|1|D5BBE670DE5E981284091F93BEEF2D876345EFBA

NFC-e: 000074403
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 173,12
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 074403 EMITIDO EM 23/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
GASOLINA COM	28,950	5,980	173,12
		TOTAL DA VENDA:	173,12
		VENDA A PRAZO:	173,12

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Sergio R.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RNB9J16 ODOM: 199734
MOT: SERGIO REQ:
23/06/2025 06:[illegible]

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sis
xhtml?p=312506527211700001696500100007410313942439921
A1BEA8CBBDA12350AFD4A168BD173D9A22A

NFC-e: 000074103
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 24[illegible]
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 0741[illegible] EMITIDO EM 20/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	40,004	6,160	246,42
		TOTAL DA VENDA:	246,42
		VENDA A PRAZO:	246,42

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Manoel do Vale

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

[illegible]: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
0212 CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844
[illegible]2409] IE/RG: []

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000754341561900561|2|1|1|2EBC3A28904592B52D2375C4AEC2CED10459532

NFC-e: 000075434
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 332,55
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 075434 EMITIDO EM 30/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	53,811	6,180	332,55
	TOTAL DA VENDA:		332,55
	VENDA A PRAZO:		332,55

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Lesley E. de Oliveira

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: PXS9349 ODOM: 99265
MOT: LESLEY REQ:
30/06/2025 19:02:04 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000742021596109020|2|1|1|4CEE3614E282F1FDA9E2D9B5FFC9E3486A2B91C1

NFC-e: 000074202
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 166,06
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 074202 EMITIDO EM 21/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	26,870	6,180	166,06
	TOTAL DA VENDA:		166,06
	VENDA A PRAZO:		166,06

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 80061
MOT: MARCELO REQ:
21/06/2025 06:19:57 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000745761049400939|2|1|1|1384A28158033EA327F6560A9B8E53DD6CEBF7EA1

NFC-e: 000074576
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 266,22
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 074576 EMITIDO EM 24/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	43,077	6,180	266,22
	TOTAL DA VENDA:		266,22
	VENDA A PRAZO:		266,22

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Renato M.S

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 80427
MOT: RENATO REQ:
24/06/2025 20:16:18 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

https://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000752251989523867|2|1|1|135671EEDBD88BBEF70A99C24C43C57E6D8D00A66

NFC-e: 000075225
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 153,29
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 075225 EMITIDO EM 29/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
GASOLINA COM	19,630	5,980	117,39
IPIRANGA FI	1	35,900	35,90
	TOTAL DA VENDA:		153,29
	VENDA A PRAZO:		153,29

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Sérgio R

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RNW9J16 ODOM: 200356
MOT: SERGIO REQ:

Digitalizado com CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000750041384317485|2|1|1|07C79B4B683BBC086463FA8563588BDD618E4D49

NFC-e: 000075004
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 214,62
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 075004 EMITIDO EM 27/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
GASOLINA COM	35,890	5,980	214,62

TOTAL DA VENDA: 214,62
VENDA A PRAZO: 214,62

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

SERGIO R

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAN9J16 ODOM: 200184
MOT: SERGIO R REQ:
27/06/2025 18:30:10 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000C16965001000075450108168395112|1|1|12F44E7B833E6AC3C5555870E9C19E640CB9CFFCF

NFC-e: 000075450
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 288,88
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 075450 EMITIDO EM 30/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	46,745	6,180	288,88

TOTAL DA VENDA: 288,88
VENDA A PRAZO: 288,88

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Renato M S

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 81125
MOT: RENATO REQ:
30/06/2025 20:54:00 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000746111449988276|2|1|1|10E02E317D7B512317ED6E076721B7F73933E486A

NFC-e: 000074611
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 141,55
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 074611 EMITIDO EM 25/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
GASOLINA COM	23,670	5,980	141,55

TOTAL DA VENDA: 141,55
VENDA A PRAZO: 141,55

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

SERGIO R

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAN9J16 ODOM: 199899
MOT: SERGIO REQ:
25/06/2025 08:34:46 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250652721170000169650010000748881446677411|2|1|1|FC78FDA6C0D4C562DF4E2365BB9F84588CCC0C4C

NFC-e: 000074888
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 202,01
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 074888 EMITIDO EM 27/06/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	32,687	6,180	202,01

TOTAL DA VENDA: 202,01
VENDA A PRAZO: 202,01

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Marcelo

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 80720
MOT: MARCELO REQ:

Digitalizado com CamScanner

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207480674071
22/07/2025 08:02:40

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.02.34
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              6.637-0

FAVORECIDO:  REFEICOES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 11.201.440/0001-23
VALOR: R$                                26.101,10
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072104
AUTENTICACAO SISBB:        3.7C9.EB8.53B.F8C.46C
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE REFEICOES & CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSSAO: 03/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 26101.10
DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PRACA CONSTITUICAO, 142 CENTRO Araguari MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 175
SERIE: 5

REFEICOES & CIA LTDA

RUA PEDRO NASCIUTTI, 320 - CENTRO

Araguari/MG - CEP: 38440-134

E-mail: julimarra@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 175
SERIE: 5
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0711 2014 4000 0123 5500 5000 0001 7511 0000 1754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	131256759164051 03/07/2025 08:37:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
14399110082		11.201.440/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	03/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	03/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Araguari	(16) 3374-8438	MG		08:03:23

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 26.101,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.730,82	R$ 26.101,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA		VALOR APROX. TRIBUTOS
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
1	MARMITEX UPA	21069090	0102	5102	UN	758,0000	17,7000	13.416,60	0,00	0,00	0,00	0	0	4.487,85
2	SOPA	21069090	0102	5102	UN	1.103,0000	11,5000	12.684,50	0,00	0,00	0,00	0	0	4.242,97

VERSAO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.1.1

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PERIODO DO SERVICO PRESTADO - JUNHO/25 * CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI-MG - CONFERENCIA REALIZADA JUNTO A NUTRICIONISTA RESPONSAVEL E ASSINATURA DE RECIBO DIARIO - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO - BANCO SICOOB - AGENCIA 4264 CC 6637-0 - VENCIMENTO: 20/07/2025 - Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 Federal R$ 3510.60 Estadual R$ 5220.22 - Fonte: IBPT.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207480674071
22/07/2025 08:03:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.02
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2959-9 - S PAULO NOVA CANTAREIRA
CONTA:             26.095-7

FAVORECIDO:  ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES
CPF/CNPJ: 34.999.360/0001-60
VALOR: R$                                20.680,80
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072105
AUTENTICACAO SISBB:        A.428.63A.F8E.754.202
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250703u34999360000160

Número da Nota
00000017
Data e Hora de Emissão
03/07/2025 17:34:38
Código de Verificação
C82Y-X4LP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.999.360/0001-60** Inscrição Municipal: **6.409.465-0**
Nome/Razão Social: **ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS EIRELI**
Endereço: **AV AGUA FRIA 467, SALA 106 -B - AGUA FRIA - CEP: 02333-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **PC Constituição - Centro - CEP: 38440-212**
Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MANUTEÇÃO PREDIAL

Período: 20/05/2025 á 20/06/2025
CONTRATO DE GESTÃO: 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal Araguari

INSS 11% - R$ 2.708,20

Vencimento: 20/07/2025

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens Ltda.
Banco Itaú
Ag.: 2959
C/C: 26.095-7
PIX CPNJ: 34.999.360/0001-60

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 24.620,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
2.708,20	**-**	**-**	**-**	**-**

Código do Serviço
01023 - Execução de obras de constr. civil, elétrica ou semelhantes, e respec. serv. aux. ou complement.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**24.620,00**	**5,00%**	**1.231,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Araguari - MG	**-**	**-**

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

Araguari, 07 de julho de 2025.

At. Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB
Rua Dr. Orlando Thiago Santos nº 50 Garça SP

RELATÓRIO MENSAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL, ELÉLTRICA, HIDRÁULICA E SERVIÇOS CIVIS GERAIS PARA UPA TIPO II LOCALIZADA NA CIDADE ARAGUARI MG

Período: junho 2025

Prezados Senhores:

Estamos apresentando o relatório mensal referente a prestação dos serviços de manutenção predial nas instalações elétricas, hidráulicas e civis da Unidade de Pronto Atendimento UPA II Localizada em Araguari MG.

Atenciosamente,

Engº José de Araújo Neto.
Departamento de Manutenção Predial.
Royal Clima Instalações e Montagens.

QUANTIDADE CORRETIVAS: total de 190 ocorrências.

QUANTIDADE PREVENTIVAS: Total de 210 ocorrências.

Manutenções corretivas e preventiva

02/06/2025.

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

Corretivas.

Figura 1Montagem de cadeira de rodas.

Figura 2Isolamento de área externa.

Figura 3Montagem de cama de leito no setor.

Figura 4

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

Figura 5

Figura 6

Figura 7Corretiva na bancada e carrinho dos setores.

03/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**

4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

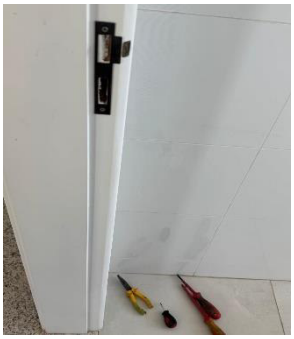


Figura 8Corretiva no espelho da fechadura da porta.

Figura 9Corretiva na poltrona do setor.

Figura 10Medição da parede para engenharia.

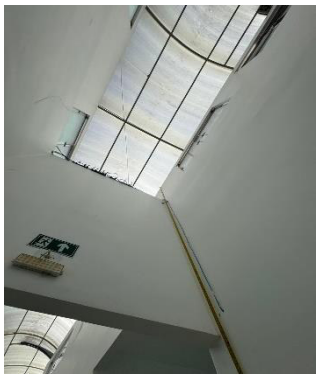


Figura 11

Figura 12Medição do corredor para engenharia.

Figura 13desmontagem de braço da poltrona para solda.

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

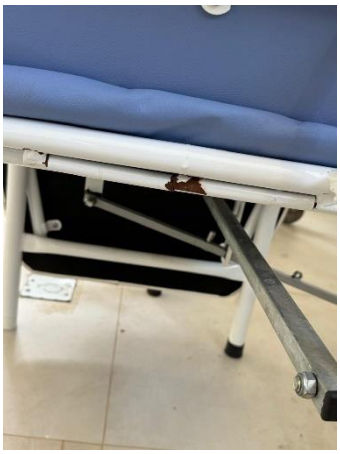


Figura 14 Corretiva na poltrona do setor.

04/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

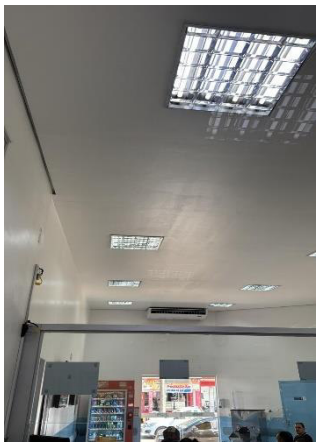


Figura 15Medição da recepção para engenharia.

Figura 16 Montagem de cama de leito no setor.

Figura 17Acompanhamento de adequações na usina.

Figura 18Desmontagem dos braços quebrados das poltronas.

Figura 19Recebimento de transformador para usina.

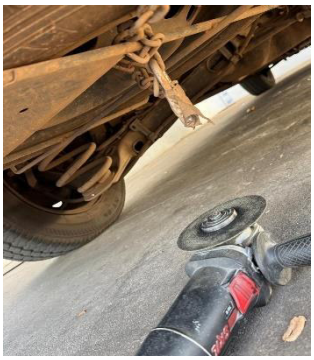


Figura 20Corte de cadeado sem chave do step da ambulância.

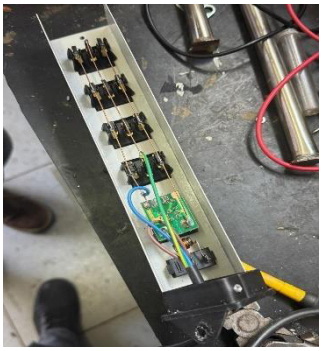


Figura 21Corretiva na régua de energia.

Figura 22

Figura 23Troca da lâmpada de laringo.

05/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 24Retirada do ventilador do setor para corretiva.

Figura 25

Figura 26Corretiva na porta do banheiro feminino dos funcionários.

Figura 27

Figura 28Troca de voltagem da tomada do setor.

Figura 29

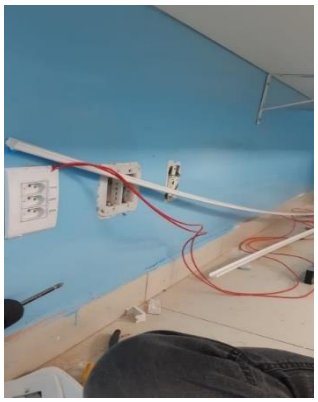


Figura 30Montagem de tomadas no setor.

Figura 31Recebimento de peça para usina.

06/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

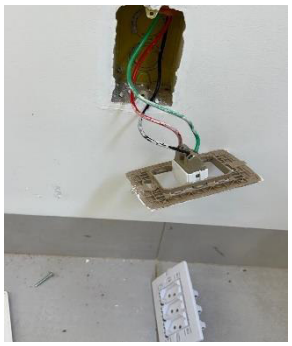


Figura 32Troca de tomadas do setor.

Figura 33

Figura 34

Figura 35

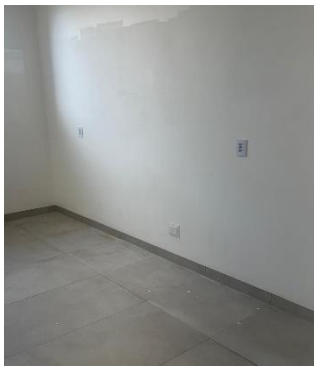


Figura 36Retoque de pintura na parede do setor.

Figura 37Mudança de sala de setor.

Figura 38Corretiva na mangueira da autoclave.

Figura 39Corretiva na mangueira do compressor da usina.

09/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**

3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

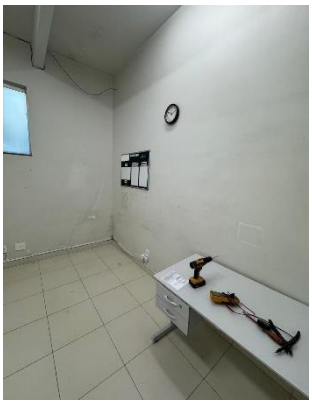


Figura 40Desmontagem de sala para reforma.

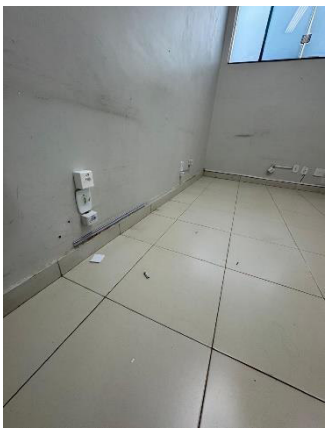


Figura 41

Figura 42Acompanhamento e assistência de desmontagem do gerador para corretiva.

Figura 43

Figura 44Corretiva no biombo do setor.

Figura 45Instalção de dispensador de papel e sabonete no setor.

Figura 46Desentupimento de rede de esgoto.

Figura 47Desentupimento de pia no setor.

Figura 48

10/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**

3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 49Troca da torneira do bebedouro.

Figura 50 Troca da resistência da seladora.

Figura 51Retirada de peça do gerador para corretiva.

Figura 52Lavagem das portas de todas as salas de maquinas.

Figura 53

Figura 54Recebimento e instalação de Gerador externo.

Figura 55

Figura 56Troca do cilindro e fluxômetro de uso interno.

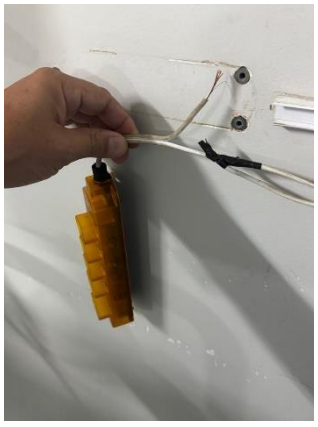


Figura 57Instalação de régua elétrica no setor.

11/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 58Troca da válvula da pia e sifão do setor.

Figura 59

Figura 60Instalação de suporte de papel no setor.

Figura 61

Figura 62troca de lâmpada queimada no setor.

Figura 63Corretiva na roda do biombo.

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

Figura 64

12/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 65Montagem da fechadura de armário no setor.

Figura 66

Figura 67Corretiva na fechadura do setor.

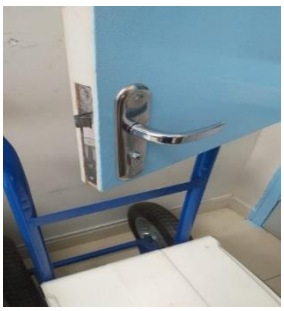


Figura 68

Figura 69Troca de lâmpadas queimadas.

Figura 70

Figura 71Retirada de medida de peça das poltronas para confecção.

Figura 72Instalação de fechadura no setor.

Figura 73

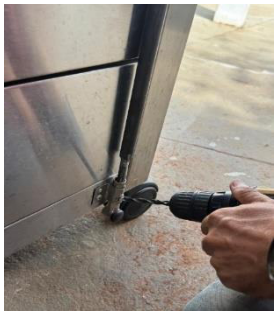


Figura 74Corretiva no carrinho de medicamentos do setor.

Figura 75Instalação de válvula hydra.

Figura 76Pintura do carrinho de O2.

13/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 77Corretiva na cadeira e mesa de mayo dos setores.

Figura 78

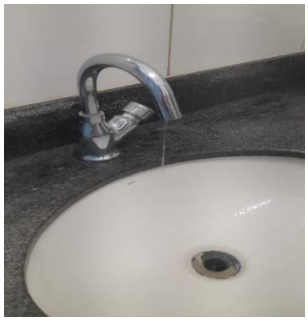


Figura 79Troca da torneira com vazamento no setor.

Figura 80

Figura 81Corretiva no assento da poltrona do setor.

Figura 82

Figura 83Corretiva na porta do banheiro feminino dos funcionários.

Figura 84

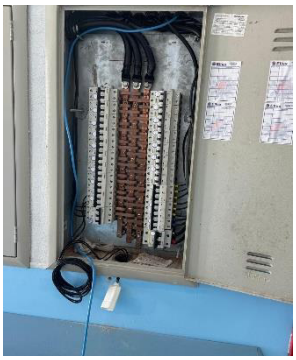


Figura 85Montagem de extensão elétrica no quadro para nova catraca.

Figura 86Troca de voltagem da tomada do setor.

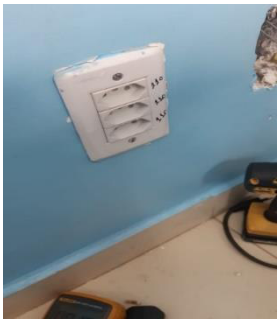


Figura 87

Figura 88Corretiva no encosto da cadeira de rodas.

16/06/2025

Preventivas/Rotineiras

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 89Corretiva na pia completa na pia do setor.

Figura 90

Figura 91Retirada de suporte de jaleco e correção dos furos da parede.

Figura 92

Figura 93Instalação de ducha de chuveiro no setor.

Figura 94

Figura 95Retirada de buchas e correção da parede com massa corrida no setor.

Figura 96Corretiva no braço da poltrona do setor.

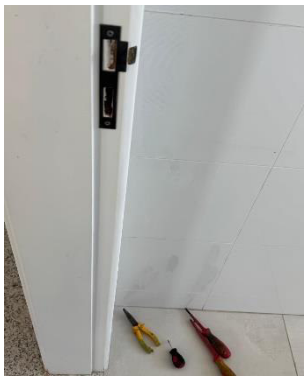


Figura 97Corretiva no espelho da fechadura.

Figura 98Troca do dispenser de álcool no setor.

Figura 99

17/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 100Troca da telha quebrada.

Figura 101

Figura 102Corretiva na roda da cama do setor.

Figura 103

Figura 104Instalaçoes de tampa dos vasos dos setores.

Figura 105

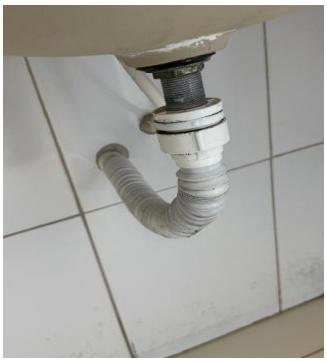


Figura 106Troca de sifão do setor.

Figura 107

Figura 108Instalação de catraca na portaria.

Figura 109

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

Figura 110Montagem de grade no setor.

Figura 111

18/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 112Mudança de bomba de vácuo inativado de setor

Figura 113

Figura 114Corretiva na caixa de passagem de fios do setor.

Figura 115Troca do sifão da pia do setor.

Figura 116Desentupimento de pia do setor.

Figura 117troca do dispensador de sabonete do setor.

Figura 118

19/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**

6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 119Acompanhamento da retirada do tanque de O2 da unidade.

Figura 120

Figura 121Instalação de tomada no setor.

Figura 122

Figura 123Corretiva na válvula hydra.

Figura 124

Figura 125Desentupimento de pia do setor.

20/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**

2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 126Corretiva na botoeira da maca do setor.

Figura 127

Figura 128Instalação de pés com roldana na geladeira da copa.

Figura 129Retirada do vaso sanitário para mudança de sala.

Figura 130

Figura 131Corretiva troca do anel de vedação e vedação do vaso sanitário do setor.

Figura 132

Figura 133Instalação de ducha higiênica no setor.

Figura 134

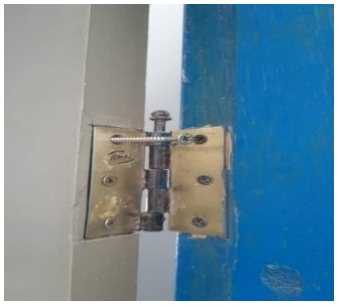


Figura 135Troca da dobradiça da porta do setor.

23/06/2025

Preventivas/Rotineiras

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 136 Instalação de fechadura de armário do setor.

Figura 137

Figura 138 Instalação de válvula e fluxômetro no cilindro.

Figura 139Troca do filtro do bebedouro.

Figura 140

Figura 141Corretiva de fixação na cadeira do setor.

Figura 142Troca de dispenser de papel quebrado no setor.

Figura 143

24/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 144Corretiva na cadeira do setor.

Figura 145Troca de suporte de copos do setor.

Figura 146

Figura 147Troca de lâmpada queimada no setor.

Figura 148

Figura 149 Instalação de suporte de jaleco no setor.

Figura 150

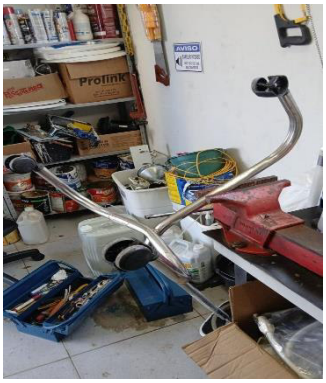


Figura 151 Corretiva na roda da mesa de mayo.

Figura 152 troca da fechadura do setor.

Figura 153

Figura 154 Instalação de torneira no setor.

25/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**

7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 155 Troca da torneira do setor.

Figura 156

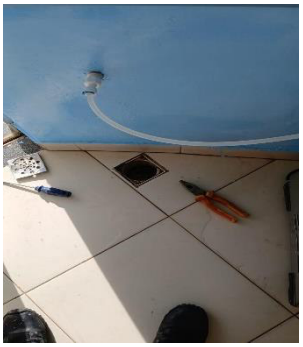


Figura 157Desentupimento de ralo do setor.

Figura 158

Figura 159Instalação de dispenser de àlcool no setor.

Figura 160

Figura 161Troca do sifão do lavatório do setor.

Figura 162

26/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**

2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 163 Reposição e organização de cabos soltos externos.

Figura 164

Figura 165

Figura 166

Figura 167Corretiva na gaveta da mesa do setor.

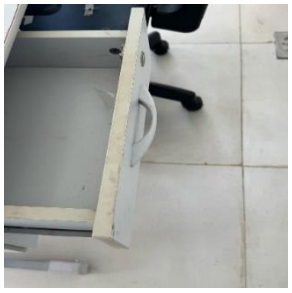


Figura 168

Figura 169Troca das lâmpadas de laringo do setor.

Figura 170Troca de dispensador de papel do setor.

Figura 171

27/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

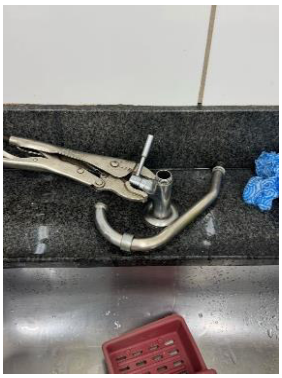


Figura 172Troca da torneira quebrada do setor..

Figura 173

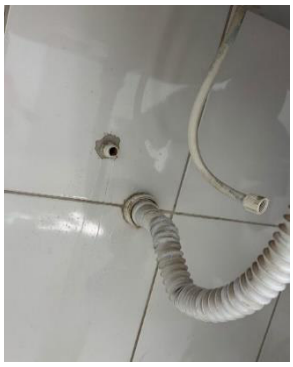


Figura 174Corretiva no vazamento da magueira do setor.

Figura 175Retirada de braços quebrados das poltronas para corretiva de solda.

Figura 176 Instalação de filtro de ralo e tampa no setor.

Figura 177

Figura 178 Desentupimento de caixa de gordura do setor da copa.

Figura 179

30/06/2025

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**

2. **Troca dos cilindros de transporte e uso interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vaso sanitário dos pacientes.**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

Corretivas.

Figura 180 Corretiva e lubrificação do ventilador do setor.

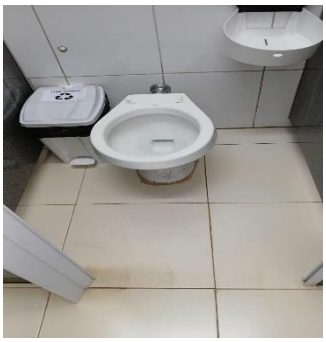


Figura 181Reposição da tampa de vaso sanitário.

Figura 182

Figura 183 Corretiva no vaso sanitário do setor.

Figura 184

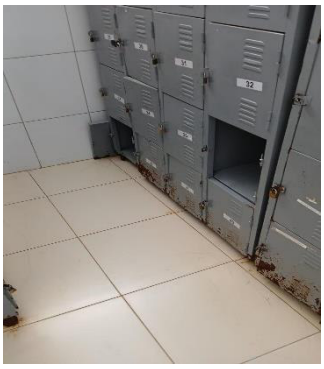


Figura 185 Reposição da porta do armário do setor.

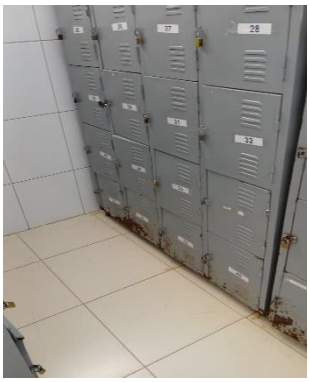


Figura 186

Figura 187 Instalação de dispensador de sabonete no setor.

Figura 188

Figura 189Troca da cruzeta da valvula hydra.

Figura 190

Marcelo Oliveira do Vale
Técnico de Manutenção
UPA 24 H ARAGUARI - ABAH

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207480674071
22/07/2025 08:03:31

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.27
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             55.748-0

FAVORECIDO:  SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEG
CPF/CNPJ: 05.679.749/0001-20
VALOR: R$                                1.987,74
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072106
AUTENTICACAO SISBB:        2.B39.E80.481.5F0.F26
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

14540/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	14540 E	**Emissão**	07/07/2025 10:28:46	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	07/07/2025	**Código de verificação**	2KKC.RGS4.LN51.KQDI	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
CONSULTORIA TÉCNICA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO E GERENCIAMENTO DO E-SOCIAL (EVENOS SST) - junho	R$ 2.118,00	1,00	R$ 2.118,00

Observações

Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari
Banco Sicoob Agencia 4264 c/c 55.748-0

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
13,77	0,00	21,18	31,77	63,54

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
2.118,00	63,54	0,00	2.118,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.987,74**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14540, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2KKC.RGS4.LN51.KQDI

Data: / / Assinatura:

SCJ - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
(34) 3242 3556
Rua Quinca Mariano, 503 - Centro - Araguari - Minas Gerais
www.scjassessoria.com.br - scj.assessoria@hotmail.com

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Cód.:** 1609 **Tipo:** CONVENIO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07 **IE/RG:** ISENTO

Endereço: PRACA CONSTITUICAO **Fat.:** 17780

Empresa: SCJ ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E **Período:** 01/06/2025 a 30/06/2025

RELAÇÃO DE EXAMES DO CLIENTE

Lista de Evento(s):

CONSULTORIA TÉCNICA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO E GERENCIAMENTO DO	2.118,00
ELABORAÇÃO DE MAPA DE RISCO	0,00
CURSO DE CIPA ,	0,00
Total de Eventos:	**2.118,00**

Dedução(ões) de Imposto(s):

CSLL	-21,18
IR	-31,77
COFINS	-63,54
PIS	-13,77
Total de Deduções:	**-130,26**

Valor Total da Fatura: **1.987,74**

Dia de Vencimento: **20**

Tipo de Documento: SÓ NOTA FISCAL

PGR,pcmso,LTCAT entregues , visitas Fábio upa , levantamento mapa de risco

Resumo dos Exames:

Exame	Quantidade

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207480674071
22/07/2025 08:04:05

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.04.00
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:         13.003.588-1

FAVORECIDO:  SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMIL
CPF/CNPJ: 10.550.765/0001-59
VALOR: R$                              111.759,42
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072107
AUTENTICACAO SISBB:        D.4A3.0D0.64B.D06.7BC
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

3931/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	3931 / E	**Emissão**	09/07/2025 16:42:00	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	09/07/2025	**Código de verificação**	312C.MVCF.LRFS.TWMD	**Exigibilidade**	Isenção	**RPS**	3989

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA
CPF / CNPJ: 10.550.765/0001-59 **Reg.:** Isento
Endereço: Av. DOS ANDRADAS, 100 JARDIM BOTANICO - Bairro: DOS BOSQUES - Cep: 38446833
Telefone: 34992638622 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 031774 **Cod. Mob.:** 031774 **Insc. Est.:** rita.bianchetti@husf.
Email:
Nome Fant.: *********

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: Praca Constituicao, 142 - Bairro: Centro - Cep: 38440212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGENERES (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Prestacao de Servicos Prestacao de Servicos PERIODO DO SERVICO PRESTADO: 01/06/2025 a 30/06/2025. CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari Periodo de fechamento a	R$ 111.759,42

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	----	----	----	----

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
111.759,42	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 111.759,42**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA

Recebi(emos) de **SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 3931, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/312C.MVCF.LRFS.TWMD

Data: / / Assinatura:

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE SIMPLIFICADO - UPA

EXAMES LABORATORIAIS

Mês: Junho/ 2025

Responsável Técnico: Dra. Mariana Machado Zanotto de Araújo - CRBM 20.337 MG

Registro Conselho de Classe: 2023/03276 | CNES: 9681752

CBHPM	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO	VALOR CONTRATO	VALOR TOTAL
40403181	GRUPO SANGUÍEO ABO RH	1	R$ 34,80	R$ 34,80
40301109	ÁCIDO LÁTICO - LACTATO	65	R$ 8,90	R$ 578,50
40301109	ACIDO LATICO - SERINGA DE GASOMETRIA	16	R$ 8,90	R$ 142,40
40301150	ÁCIDO ÚRICO	9	R$ 3,90	R$ 35,10
40302512	ALANINA AMINOTRANSFERASE TGP	358	R$ 3,67	R$ 1.313,86
40301281	AMILASE	139	R$ 3,90	R$ 542,10
-	ANTI - HCV DB	11	R$ 22,50	R$ 247,50
40302504	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO	357	R$ 3,67	R$ 1.310,19
40301397	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	228	R$ 4,69	R$ 1.069,32
40301400	CÁLCIO TOTAL	159	R$ 3,80	R$ 604,20
-	CKMB	2	R$ 15,50	R$ 31,00
40301559	CLORETO	45	R$ 6,50	R$ 292,50
40301559	CLORETO - SERINGA DE GASOMETRIA	10	R$ 6,50	R$ 65,00
40301591	COLESTEROL LDL	1	R$ 30,00	R$ 30,00
40301605	COLESTEROL TOTAL	1	R$ 3,90	R$ 3,90
40301648	CREATINA QUINASE - CK	26	R$ 11,45	R$ 297,70
40301630	CREATININA	1156	R$ 2,98	R$ 3.444,88
40301885	FOSFATASE ALCALINA	179	R$ 3,67	R$ 656,93
40301931	FÓSFORO	1	R$ 6,50	R$ 6,50
40301990	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	124	R$ 5,38	R$ 667,12
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL	291	R$ 22,90	R$ 6.663,90
40302016	GASOMETRIA VENOSA	23	R$ 22,90	R$ 526,70
40302040	GLICOSE	37	R$ 2,86	R$ 105,82
40301583	HDL - COLESTEROL	1	R$ 30,00	R$ 30,00
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	107	R$ 76,10	R$ 8.142,70
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	102	R$ 76,10	R$ 7.762,20
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 3ª AMOSTRA	2	R$ 76,10	R$ 152,20
40304361	HEMOGRAMA COMPLETO	1679	R$ 6,98	R$ 11.719,42
40306992	HEPATITE B - ANTI - HBS	13	R$ 18,55	R$ 241,15
40316114	HEPATITE B- HBSAG	11	R$ 40,00	R$ 440,00
40301109	LACTATO HOSPITALAR - SERINGA GASOMETRIA	8	R$ 8,90	R$ 71,20
40302199	LIPASE	47	R$ 26,50	R$ 1.245,50
40302237	MAGNÉSIO	109	R$ 3,10	R$ 337,90
40302318	POTASSIO	881	R$ 3,90	R$ 3.435,90
40302318	POTÁSSIO - SERINGA DE GASOMETRIA	9	R$ 3,90	R$ 35,10
40308391	PROTEINA C REATIVA - PCR	1385	R$ 14,83	R$ 20.539,55
40302385	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - SORO	40	R$ 4,80	R$ 192,00
40302423	SÓDIO	866	R$ 3,90	R$ 3.377,40
40302423	SODIO - SERINGA DE GASOMETRIA	9	R$ 3,90	R$ 35,10
40304590	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	196	R$ 6,00	R$ 1.176,00
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	119	R$ 7,49	R$ 891,31
40307026	TESTE RÁPIDO - ANTI - HCV	20	R$ 19,10	R$ 382,00
40305759	TESTE RÁPIDO - BETA HCG (QUALITATIVO)	16	R$ 5,50	R$ 88,00
40306798	TESTE RÁPIDO - DENGUE IGG	9	R$ 15,00	R$ 135,00
40306798	TESTE RÁPIDO - DENGUE IGM	9	R$ 15,00	R$ 135,00
	TESTE RÁPIDO - DENGUE IGM E IGG (ANTICORPOS)	1	R$ 15,00	R$ 15,00
-	TESTE RÁPIDO - DENGUE NS1 (ANTÍGENO)	53	R$ 23,00	R$ 1.219,00
40307018	TESTE RÁPIDO - HEPATITE B (HBSAG)	21	R$ 18,55	R$ 389,55
40324079	TESTE RÁPIDO - HIV	18	R$ 9,50	R$ 171,00
-	TESTE RÁPIDO - SÍFILIS	11	R$ 25,50	R$ 280,50
40302547	TRIGLICÉRIDES	1	R$ 5,85	R$ 5,85
40302571	TROPONINA CARDÍACA - I ULTRASENSÍVEL	289	R$ 46,00	R$ 13.294,00
40316521	TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	4	R$ 17,50	R$ 70,00
40302580	UREIA	1142	R$ 2,86	R$ 3.266,12
40311210	URINA ROTINA	725	R$ 7,10	R$ 5.147,50
40310213	UROCULTURA	116	R$ 74,10	R$ 8.595,60
40307760	VDRL - SORO	5	R$ 4,79	R$ 23,95
40304370	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	6	R$ 7,80	R$ 46,80
	TOTAL GERAL	11269	-	**R$ 111.759,42**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.04.25
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                   59,70
DEBITO EM: 21/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072108
AUTENTICACAO SISBB:        E.BD5.CC0.80D.26C.EEE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 21/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 59,70 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 59,70 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.363
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.042.363
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0423 6319 2103 9962

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256733495550

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	21/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212		21/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		10:02:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42363 - Valor Original: R$ 59,70 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 59,70

DUPLICATAS

Número :001
Vencimento :21/07/2025
Valor :R$ 59,70
Forma Pagto :RECEITAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,25 (35,59 %)	59,70
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
3					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
101077	VASILHA PLASTICA TRANSPARENTE	39241000	0102	5102	UN/1,00	3,000	19,9000	0,00	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 99051
DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIIDO 58742 - ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 10.50 FEDERAL E R$ 10.75 ESTADUAL.
FONTE: IBPT

Vendedor: 1 - INTERNO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
23/06/2025
AHBB UPA ARAGUARI
Marise M Carneiro
Analista Adm. Compras
AHBB – UPA ARAGUARI MG

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/06/2025 10:10:34

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:05:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081090630014921443850009311490002860000
BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	72.109
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	28.600,00
VALOR COBRADO	28.600,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.52D.A01.D3A.AB2.D29

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 10906.300149 21443.850009 3 11490002860000**

Beneficiário			Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP			**0142/14438-5**	**R$**		**109/00109063-0**
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
000109063		**17359884000178**	**21/07/2025**			**R$ 28.600,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos			(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Instrucoes — Autenticacao mecanica

Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 56242 de 01/06/2025 a 30/06/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0001-02

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 10906.300149 21443.850009 3 11490002860000**

Local de pagamento						Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ						**21/07/2025**
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP						**0142/14438-5**
Data do documento	No documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
24/06/2025	**000109063**			**N**	**24/06/2025**	**109/00109063-0**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**				**R$ 28.600,00**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 56242 de 01/06/2025 a 30/06/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0001-02

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deducoes
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0001-02
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2214770 Série 1, emitido em 24/06/2025

NÚMERO NOTA	**19402**
DATA E HORA DA EMISSÃO	**24/06/2025 08:22:58**
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	**9CGEGZVL**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	**17.359.884/0001-78**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	**68898843**
NOME / RAZÃO	**BENEFICIOS UPS LTDA -EPP**		
ENDEREÇO	**Rua Pedro Toledo, 15**		
MUNICÍPIO	**São Paulo**	TELEFONE	**47669180**
COMPLEMENTO	**Complemento conjunto 15**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	**45.349.461/0001-02**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	E-MAIL	**ger.rh@ahbb.org.br**
ENDEREÇO	**Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 50**		
MUNICÍPIO	**Garça**	TELEFONE	**30111234**
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	**São Paulo**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - UPA ARAGUARI
TOTAL BENEFICIOS: 28.599,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 56242 : 28600,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$ 0,00	**100,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 24/06/2025 08:22:58

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
19402

Fatura

Data de Emissão: 24/06/2025
Nro.: 11434
Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0001-02

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP — CNPJ: 17.359.884/000178
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 — **CEP:** 04039-000
BAIRRO: VILA CLEMENTINO — **MUNICIPIO:** SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CNPJ: 45.349.461/0001-02
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50 — CEP: 17402-064
BAIRRO: Williams — MUNICIPIO: Garça

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇAO DO PEDIDO Nº 56242.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/06/2025 até 30/06/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	**R$ 28.600,00**
REPASSE:	**R$ 0,00**
OUTRAS TAXAS:	**R$ 0,00**
DESCONTO GESTÃO UP:	**R$ 0,00**
TAXA GESTÃO UP:	**R$ 0,00**
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	**R$ 0,00**
TAXA DE ENTREGA:	**R$ 0,00**
Acertos/Pedidos Extras:	**R$ 0,00**
TOTAL DA FATURA:	**R$ 28.600,00**

Observações:

CNPJ: 45.349.461/0001-02 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Departamento: UPA ARAGUARI
Pedido: 56242 Período: 01/06/2025 até 30/06/2025
Total Benefícios: R$ 28.600,00

Matrícula: **Nome:** ADEMIR GONCALVES DE SOUZA
CPF:704.428.359-49 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIELE PEREIRA DE LIMA
CPF:128.470.686-94 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA
CPF:132.201.006-43 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALINE APARECIDA DA SILVA PEREIRA
CPF:070.102.436-46 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS
CPF:081.205.766-08 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ALINE RODRIGUES SILVA
CPF:128.772.696-80
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS
CPF:120.692.296-61
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA
CPF:160.451.236-97
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANA PAULA PEREIRA WELTER
CPF:004.658.250-95
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANDREA DA COSTA SILVEIRA
CPF:007.045.056-06
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANDRESA TEODORA RODRIGUES
CPF:137.764.566-55
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA
CPF:089.889.266-09
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ANNA LEIA SANTOS BORGES
CPF:171.091.986-85
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE
CPF:966.492.246-34
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: BIANCA PEREIRA BORGES
CPF:085.276.766-80
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: BRENDA GONCALVES CHIOVATO
CPF:139.826.236-69
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA
CPF:141.022.496-13
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNO TOMAZ DE SOUZA
CPF:016.328.896-84 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	2	R$ 200,00	R$ 400,00

Total: R$ 400,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAMILA DA SILVA FERREIRA
CPF:132.703.166-31 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	2	R$ 200,00	R$ 400,00

Total: R$ 400,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAMILA DE MORAIS E SANTOS
CPF:102.448.076-39 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA
CPF:134.357.056-55 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO
CPF:156.047.266-99 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES

CPF:048.174.066-07 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA
CPF:054.135.776-05 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CRISTOVAO PERES DO CARMO
CPF:104.906.506-94 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DAIANA SILVA DE OLIVEIRA
CPF:069.185.346-02 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA
CPF:019.187.006-48 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANILO RIBEIRO DE SOUSA
CPF:114.115.816-79 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DAYANE LOPES DE ALMEIDA
CPF:060.848.666-38 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DEBORA CAROLINA SOARES
CPF:081.419.496-67 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DIEGO EDUARDO RODRIGUES
CPF:104.240.586-77 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO
CPF:805.303.622-87 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EGMAR RODRIGUES
CPF:307.099.706-68 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES
CPF:008.825.201-99 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIZABETH ALVES DA FONSECA
CPF:892.851.906-34 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EVELINE CARLA DE LIMA
CPF:068.839.524-46 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIO ROMUALDO DA SILVA
CPF:046.008.836-08 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO
CPF:070.548.356-89 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FRANCINE SILVA NASCIMENTO
CPF:131.161.066-90 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS
CPF:016.565.133-40 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIEL NASCIMENTO NUNES
CPF:142.842.386-98 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS
CPF:164.120.206-83 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS
CPF:123.991.006-11 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA
CPF:170.153.557-28 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISELLY DA SILVA TEIXEIRA
CPF:078.527.291-77 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANTOS
CPF:093.945.976-03 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IDAIANE CRISTINA SALVINO
CPF:102.362.026-00 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISELIA ARAUJO DA SILVA
CPF:063.961.676-38 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JANAINA APARECIDA RODRIGUES
CPF:011.228.401-95 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JANIFFER DA SILVA
CPF:081.280.476-71 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO
CPF:089.682.756-96 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA
CPF:966.495.856-53 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JEOVANA FERREIRA DE SOUZA
CPF:050.699.621-24 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JESSICA ALVES DE MORAIS
CPF:119.003.836-67 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JESSICA APARECIDA MACHADO
CPF:100.562.806-88 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOANA DARC BARBOSA SANTOS
CPF:569.912.232-04 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOANA DARC CONCEICAO SILVA
CPF:062.334.276-65 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOELMA BERNARDES COELHO
CPF:796.148.336-53 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA
CPF:125.126.374-76
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA
CPF:104.434.306-08
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS
CPF:060.553.686-41
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JULIA DE ANDRADE SALVIETE
CPF:165.609.867-99
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA
CPF:055.963.526-59
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA
CPF:150.668.136-08
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: KAMYLLA PAULA DE SOUSA
CPF:082.597.226-40
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA
CPF:132.464.286-62
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA
CPF:042.233.981-48
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: KATTYANE DE LOURDES NEIVA
CPF:133.373.856-05
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: LARISSA MARIA VILELA
CPF:015.411.236-46
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA
CPF:089.361.856-08
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS
CPF:119.363.766-01 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEONARDO APARECIDO DA SILVA
CPF:056.043.276-38 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA
CPF:082.716.226-09 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA
CPF:986.832.766-00 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LILIANE BARBOSA GOMES
CPF:088.255.986-96 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LORRAYNE CARDOSO COSTA

CPF:096.594.956-76 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIMAR RODRIGUES PESSOA
CPF:517.287.376-72 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA
CPF:144.176.606-54 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE
CPF:062.970.506-27 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI
CPF:099.987.046-77 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA
CPF:049.019.186-05 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARALINA CHRISTIANE DUARTE
CPF:027.831.876-20 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES
CPF:081.083.596-78 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCILIO MENDES RIBEIRO
CPF:098.770.086-37 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA APARECIDA DE JESUS
CPF:706.541.746-87 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES
CPF:153.873.606-32 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES
CPF:153.407.156-39 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA VITORIA MARTINS CASTRO
CPF:105.870.276-90 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA FERREIRA BARBOSA
CPF:064.688.626-63 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA ROCHA SALES ALVES
CPF:755.037.351-53 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARISE MENDES CARNEIRO
CPF:720.373.186-34 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI
CPF:015.514.635-12 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRES
CPF:158.933.856-16 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ
CPF:007.011.882-51 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MOISES ANDRE ALVES
CPF:050.421.286-97 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NAIARA BATISTA MONTEIRO
CPF:075.648.961-08 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATALIA DE PAULA MARTINS
CPF:127.279.366-48 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATALIA MARIA MONTEIRO
CPF:128.662.946-29 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES
CPF:188.587.017-55 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATAN MENDES DE SOUSA
CPF:135.932.546-89 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS
CPF:120.650.516-80 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA DA SILVA PEREIRA
CPF:093.042.016-08 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PAULA REGINA DA COSTA
CPF:896.306.101-91 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PAULO HENRIQUE PEIXOTO
CPF:111.899.376-46 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PHILIPPI VIEIRA DANTAS
CPF:190.893.496-42 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** POLIANA PEREIRA DA SILVA
CPF:128.887.126-01 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** POLLYANNA MARCAL ALMEIDA
CPF:066.652.756-39 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO
CPF:057.175.886-07 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA
CPF:113.629.206-30 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA TABITHA MURADAS
CPF:112.649.576-02 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA
CPF:083.488.656-16 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES
CPF:104.608.726-64 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA
CPF:123.694.836-01 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO
CPF:187.022.586-41 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF:063.124.536-77 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENATA LIMIRIO CAFRUNE
CPF:102.075.106-10 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENATO MOREIRA SILVERIO
CPF:060.153.156-60 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: RODRIGO DE AVILA BERNARDES
CPF:153.873.406-07
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ROSEMAR ALVES LOPES
CPF:672.098.236-20
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO
CPF:033.194.646-71
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ROSILEIA DA SILVA BORBA
CPF:048.654.106-19
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF:080.896.026-14
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA
CPF:124.423.656-00
Local de Trabalho: UPA ARAGUARI

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SERGIO ROBERTO PEREIRA
CPF:039.390.106-85 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SIMONE APARECIDA DE ANDRADE
CPF:055.353.326-66 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SIRLENE DE FATIMA CASTRO
CPF:032.178.956-30 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILVA
CPF:121.893.486-76 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIANE SOUSA DE AVILA
CPF:058.883.026-78 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** UALISSON DE SOUZA ALVES

CPF:050.593.255-55 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VALERIA CRISTINA MENDES
CPF:766.262.536-20 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA
CPF:048.809.186-10 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANIA CRISTINA DE FRGUEIREDO CARRIJO
CPF:082.596.986-76 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARAES JESUS
CPF:083.440.906-28 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** Vict?ria Souza Santos
CPF:130.442.006-01 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CASTELLO
CPF:911.281.296-04 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VIVIANE LOPES DA SILVA
CPF:119.792.006-45 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WAGNER JOSE FERREIRA
CPF:004.204.206-22 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WECSLEY DE ALMEIDA
CPF:049.342.386-97 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WILLIAM ROBERTO ALVES JUNIOR
CPF:059.515.166-33 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** YASMIM GABRIELLY SILVA
CPF:138.319.026-74 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO
CPF:127.425.446-90 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Total: R$ 200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Parcial de Benefícios: R$ 28.600,00
Taxa Administrativa: R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão: R$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R$ 0,00
Outras Taxas: R$ 0,00
Taxa de Entrega: R$ 0,00
Repasse: R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras
Total Geral: R$ 28.600,00

Emissão: 24/06/2025 09:06

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:05:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070410258161010594350000311490000150000
BENEFICIARIO:
SMC GERADORES LTDA
NOME FANTASIA:
SMC GERADORES LTDA
CNPJ: 16.756.011/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
SMC GERADORES LTDA
CNPJ: 16.756.011/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.110
DATA DE VENCIMENTO	21/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	21/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

==========

NR.AUTENTICACAO 2.387.B8D.7ED.C4C.1A8

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04102.581610 10594.350000 3 11490000150000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **21/07/2025**
Beneficiário **SMC GERADORES LTDA** **CNPJ/CPF:** 16.756.011/0001-36 AV DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165, , 38409033 - NOVO MUNDO - UBERLANDIA - MG						Agência/Código Beneficiário 1611/05943-5
Data do documento 07/07/2025	Núm. do documento 9365		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 07/07/2025	Nosso Número 157 / 00041025 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.500,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 5,00% SERV DE MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR NFs 2868/2025						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04102.581610 10594.350000 3 11490000150000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **21/07/2025**
Beneficiário **SMC GERADORES LTDA** **CNPJ/CPF:** 16.756.011/0001-36 AV DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165, , 38409033 - NOVO MUNDO - UBERLANDIA - MG						Agência/Código Beneficiário 1611/05943-5
Data do documento 07/07/2025	Núm. do documento 9365		Espécie Doc. FS	Aceite N	Data Processamento 07/07/2025	Nosso Número 157 / 00041025 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **1.500,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 5,00% SERV DE MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR NFs 2868/2025						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**2868**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**07/07/2025 09:50**
Código de Verificação	**QRmURGsfW**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **16.756.011/0001-36** Inscrição Municipal: **224.329-00**

Razão Social: **SMC GERADORES LTDA**

Endereço: **AVENIDA DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165**

Bairro: **BAIRRO NOVO MUNDO** CEP: **38409-033**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

E-mail: **smcgeradores@hotmail.com** Telefone: **(34)3224-3765**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone: **(34)3341-0200**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR REFERENTE AO MES DE JULHO/2025, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA DE ARAGUARI

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
SERV MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR	SIM	1	R$ 1.500,0000	R$ 1.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.500,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.500,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 331390100 - MANUTENCAO E REPARACAO DE GERADORES, TRANSFORMADOR

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

SMC GERADORES

RELATÓRIO DE SERVIÇO

CLIENTE:	AHBB	CIDADE:	ARAGUARI	DATA:	07/07/2025
OS SMC:	009363	CONTRATO:	SIM	POTÊNCIA:	50 KVA
OBRA:		ORÇAMENTO:		USCA:	K 30
N° MOTOR:		N° GERADOR:		N° DE SERIE:	
GERADOR (TAG):		HORAS FUNCIO:	102.22	MARCA:	STEMAC

ESCOPO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2025

SERVIÇO REALIZADO

Realizado manutenção preventiva conforme check list mecânico e elétrico.

Feito teste sem carga, onde o GMG apresentou funcionamento normal.

GMG deixado em modo automático.

TESTE COM CARGA

( ) Simulação de falta de concessionaria	( ) Potencia _____ KVA	( ) Potencia _____ KW
( )Tensão V/L1-L2 _____ V/L2-L3 _____ V/L3-L1 _____ V	( ) Corrente _____ Amp	( ) FP ____ ( ) Temp ____

OBS: Não foi realizado teste com carga.

MATERIAL UTILIZADO

NOTAS / PENDÊNCIAS

Leitura de algumas grandezas a serem corrigidas.

HORÁRIO

DATA:	07/07/2025	INÍCIO:	09:55	FIM:	11:30
DATA:	___/___/___	INÍCIO:	___:___	FIM:	___:___
DATA:	___/___/___	INÍCIO:	___:___	FIM:	___:___

ASSINATURAS

TÉCNICO :	Heric Willian	ASS:	Heric W.
CLIENTE:		ASS:	x Marcelo do Vale

MANUTENÇÃO PREVENTIVA
CHECK-LIST ELÉTRICO

CLIENTE:	Upa Araguari				
GERADOR (TAG):	-	OS SMC:	009363	HORÍMETRO:	102.22
DATA:	07/07/2025	OS CLIENTE:	-	CONTRATO:	Sim

	LISTA DE VERIFICAÇÕES SISTEMA DE CONTROLE	Medição sem carga	Medição com carga	Referencia	Tolerância	Ok	Ñ Ok	Ñ aplicado
1.00	**BATERIAS**							
1.01	Registrar densidade da água das bateria			1250	+/-3%			/
1.02	Verificar conexão dos cabos de bateria					/		
1.03	Limpar e aplicar vaselina nos terminais da bateria					/		
1.04	Registrar tensão do retificador em flutuação *	13,8		26,4 Vdc	5%	/		
1.05	Registrar corrente do retificador em flutuação *	0,2		0,5 A	até 2,5A	/		
1.06	Registrar tensão do retificador em carga *	14,1		28,8 Vdc	5%	/		
1.07	Registrar corrente do retificador em carga*	2,9		5A/ 10A	acima de 3A	/		
1.08	Registrar mínima tensão da bateria na partida do motor *	11,0		17Vdc	min.	/		
1.09	Registrar corrente do alternador da bateria*	23,3			%	/		
2.00	**GERADOR**							
2.01	Verificar conexões elétricas do gerador					/		
2.02	Registrar tensão do GMG (AB)	224		nom.	+/-5%	/		
2.03	Registrar tensão do GMG (BC)	225		nom.	+/-5%	/		
2.04	Registrar tensão do GMG (CA)	223		nom.	+/-5%	/		
2.05	Registrar frequência do GMG	61,7		nom.	**	/		
2.06	Registrar corrente do GMG (A)				nom.			/
2.07	Registrar corrente do GMG (B)				nom.			/
2.08	Registrar corrente do GMG (C)				nom.			/
2.09	Registrar potência do GMG				nom.			/
2.10	Registrar potência acumulada (kWh)	9.5				/		
2.11	Medir e registrar fator de potência							/
3.00	**QUADRO DE COMANDO E FORÇA**							
3.01	Verificar os instrumentos de medição do quadro					/		
3.02	Verificar as conexões dos bornes, relés e contatores					/		
3.03	Verificar divisão de carga entre os grupos			KW/n° G	+/-1%			/
3.04	Verificar corrente reativa entre os grupos			0A	2,5%nom.			/
3.05	Verificar lâmpadas de sinalização							/
3.06	Verificar chaves seletoras							/
3.07	Verificar disjuntores / contatores do QTA					/		
3.08	Testar falta de rede comercial							/
3.09	Simular funcionamento do horário de ponta							/
3.10	Medir e registrar tensão do modulo de baterias auxiliares	13,1				/		0
3.11	Medir e registrar tensão entre neutro e terra (USCA)	8,0V		0 Vca	Até 01 Vca	0	/	

Itens corrigidos :

Observações:

*Valores GMG´S 12VCC		
Item	Referência	Tolerância
1.01	1250	+/-3%
1.04	13,2Vdc	+/-5%
1.05	0,5A	Até 1,8A
1.06	14,4Vdc	+/-5%
1.07	3A	Acima 1,8A
1.08	8,5Vdc	min.
1.09	14,4Vdc	+/-3%

Técnico Responsável:

SMC GERADORES

MANUTENÇÃO PREVENTIVA
CHECK-LIST MECÂNICO

CLIENTE:	Upa Araguari
GERADOR (TAG):	
DATA:	07/07/2025

	LISTA DE VERIFICAÇÕES DO MOTOR	Motor parado	Motor em funcionamento	ok	Não ok	Não aplicado
	SISTEMA DE ARREFECIMENTO					
1.01	Registrar temperatura do liquido de arrefecimento	47°C	56°C	/		
1.02	Verificar vestígios de vazamentos			/		
1.03	Verificar colmeia e tampa do radiador			/		
1.04	Verificar o ventilador			/		
1.05	Verificar estado e tensão das correias			/		
1.06	Verificar mangueiras e abraçadeiras do sistema			/		
1.07	Verificar e corrigir o nível do liquido de arrefecimento			/		
2.00	**SISTEMA DE LUBRIFICAÇÃO**					
2.01	Verificar vazamento de óleo lubrificante			/		
2.02	Verificar mangueiras e abraçadeiras do sistema					/
2.03	Verificar e corrigir o nível do óleo lubrificante			/		
2.04	Registrar a pressão do óleo lubrificante					/
3.00	**SISTEMA DE COMBUSTIVEL**					
3.01	Verificar conexões e sinais de vazamento			/		
3.02	Verificar tanque, mangueiras e instalação do tanque diário			/		
3.03	Verificar filtros de combustível Racor					/
3.04	Drenar sedimentos do tanque					/
3.05	Registrar nível de combustível	42%		/		
3.06	Drenar sedimentos dos filtros de combustível Racor					/
4.00	**SISTEMA DE ADMISSÃO**					
4.01	Verificar e testar indicador de restrição do filtro de ar					/
4.02	Verificar e limpar filtro de ar (troca se necessário)			/		
4.03	Verificar vazamentos no sistema de admissão			/		
5.00	**AUTOMAÇÃO (SENSORES E PERIFÉRICOS)**					
5.01	Verificar circuito e funcionamento do pré aquecimento			/		
5.02	Verificar conexões elétricas do motor			/		
5.03	Simular atuação do sensor de pressão			/		
5.04	Simular atuação do sensor de temperatura			/		
5.05	Simular atuação do sensor de sobrevelocidade					/
5.06	Simular atuação do sensor de nível d´água					/
5.07	Registrar sinal do sensor pick up					/
6.00	**GERAL**					
6.01	Verificar os amortecedores de vibração			/		
6.02	Verificar obstrução de passagens de ar (sala)				/	
6.03	Verificar o segmento elástico e condições do escapamento			/		
6.04	Verificar e lubrificar, se necessário, atuador ou solenoide					/
6.05	Verificar limpeza geral da sala e do GMG			/		
6.06	Avaliar ruídos anormais do motor/gerador			/		
6.07	Verificar emissão excessiva de fumaça do GMG			/		

Itens corrigidos :

Observações

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
23/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:32:14
306203062          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 23/07/2025
NR. DOCUMENTO               552.591.000.058.699
VALOR TOTAL                                862,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7          CONTA:         58.699-4
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           D.EA2.43A.5BD.BB3.48A
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE SABE-SE GESTAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 862,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Praca Constituicao, 142 Centro Araguari-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 8
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SABE-SE GESTAO LTDA

RUA ARLINDO TEIXEIRA, 145 - SALA 02
MARTINS - 38400-352
Uberlandia - MG Fone: (34) 98834-2882

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 8
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0740 9340 9800 0179 5500 1000 0000 0813 7651 6700

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**131256771958964 - 08/07/2025 14:47:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
005.005.528/0005		**40.934.098/0001-79**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0024-07**	**08/07/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Praca Constituicao, 142	**Centro**	**38440-212**	**08/07/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	**MG**			**14:46:50**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**21/07/2025**
Valor	**R$ 862,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**862,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**862,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
005MON	BRACADEIRA ADULTO PNI 1 VIA	90262090	0102	5102	UNIDAD	10	75,00	750,00	0,00	0,00		0,00	
9797	BRACADEIRA OBESO PNI 1 VIA	90262090	0102	5102	UNIDAD	1	112,00	112,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Email do Destinatario: financeiro@araguari.ahbb.org.br Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO No 138/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG 2591-7 - CC 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 / SABE-SE GESTAO LTDA. I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Produto destinado a Consumidor Final.	

Fwd: Re: ORÇAMENTO N_ 5

De <financeiro@sabegestao.com.br>
Para Contato <contato@sabegestao.com.br>
Data 2025-07-08 14:43

-------- Mensagem original --------
Assunto: Re: ORÇAMENTO N_ 5
Data: 2025-06-27 10:26
De: Amanda Scaramal - TH <amanda@thosp.com.br>
Para: administracao@sabegestao.com.br

Bom Dia,

Aprovado.

Att,

Amanda Scaramal
Engenharia Clínica
TH Engenharia Clínica
www.thosp.com.br [1]

Em 2025-06-18 11:38, administracao@sabegestao.com.br escreveu:

> Prezado Cliente,
>
> Segue anexa proposta de orçamento conforme solicitação.
>
> Atenciosamente,
>
> SABE-SE GESTAO LTDA

Links:
------
[1] https://www.thosp.com.br

G3362316416420661
23/07/2025 16:46:57

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.46.49
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 274 - BMP SCMEPP LTDA
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          8.140.271-1

FAVORECIDO:  JX RADIOLOGIA
CPF/CNPJ: 30.135.625/0001-21
VALOR: R$                              65.000,00
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB:        5.F18.DB3.AD4.614.73C
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

NFS-e Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JX RADIOLOGIA
RUA JOÃO DO ESPÍRITO SANTO, 73
CEP: 18136-500 - Bairro: JARDIM CONCEICAO
Município: São Roque - SP
E-mail: JOAO.LAMBIAZZI@HOTMAIL.COM
Fone: (11) 7266-7714

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Código Mobiliário
30.135.625/0001-21	0	25608

Número da NFS-e	
202500000000033	
Data do Serviço	Código Verificador
02/07/2025	5e471a205

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE/SP
Divisão de Rendas
Fone: (11) 4784-8514 - https://saoroque.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
02/07/2025	Exigível	São Roque/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: PC CONTITUIÇÃO,142
Cidade: Araguari | UF: MG | Fone: (16) 3374-8438 | CEP: 38440-212
Bairro: CENTRO
CNPJ / CPF / NIF: 45.349.461/0024-07 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Município de Prestação do Serviço

São Roque/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Radiológicos para a UPA Araguari. Período 01/06/2025 a 30/06/2025. Contrato de Gestão 138/2024. Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari. DADOS BANCÁRIOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS: Banco: 274 Agência: 0001 Conta: 08140271-1 Serviços prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal isento do INSS conforme previsto no artigo 120, inciso III, parágrafo 2º da IN/RFB nº971/2009.. Alíquota Efetiva: 3,9891198521%.	65.000,00	3,99	2.592,93	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
65.000,00	2.592,93	0,00	0,00	2.592,93	0,00

Valor Total da NFS-e	65.000,00	Valor Líquido da NFS-e	65.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$2145,00; Est: R$0,00; Fed: R$8742,50; Total Aprox: R$10887,50. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/07/2025 às 16:17:09.

Para consultar a autenticidade acesse: https://saoroque.govbr.cloud/NFSe.Portal

2025000000000335e471a205301356250000121

Recebi(emos) de
JX RADIOLOGIA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202500000000033	
Competência 02/07/2025	
NFS-e 5e471a205	

Consulta realizada em 02/07/2025 às 16:17:09.

Para consultar a autenticidade acesse: https://saoroque.govbr.cloud/NFSe.Portal

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: JX RADIOLOGIA
CNPJ: 30.135.625/0001-21

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 15:17:48 do dia 03/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/11/2025.
Código de controle da certidão: **FE27.8765.E9F9.5D46**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JX RADIOLOGIA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 30.135.625/0001-21
Certidão nº: 31211600/2025
Expedição: 05/06/2025, às 09:54:14
Validade: 02/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JX RADIOLOGIA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **30.135.625/0001-21, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 30.135.625/0001-21

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	25060082895-46
Data e hora da emissão	03/06/2025 15:18:13
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**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 30.135.625/0001-21

Razão Social: JX RADIOLOGIA

Endereço: R JOAO DO ESPIRITO SANTO 73 / JARDIM CONCEICAO / SAO ROQUE / SP / 18136-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:01/07/2025 a 30/07/2025

Certificação Número: 2025070102075008763639

Informação obtida em 02/07/2025 15:08:22

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

DIVISÃO DE RENDAS

Rua São Paulo, 966 - Bairro Taboão - CEP: 18.135-125 Tel:(11) 4784-8511
Site: www.saoroque.sp.gov.br

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS Nº: 11885/2025

CERTIFICO, a requerimento de pessoa interessada, que dos assentamentos existentes nesta repartição, verifiquei nesta data, a empresa abaixo achava-se quites com esta Municipalidade, ressalvado todavia o direito à Fazenda Municipal de cobrar e inscrever quaisquer dividas de responsablidade do contribuinte abaixo identificado que vierem a ser apuradas, inclusive pertinente ao período compreendido nesta certidão, cujo prazo ainda não se venceu. Certifico mais, esta certidão tem validade por 90 (noventa) dias, conforme disposto no Decreto n.º 6.111 de 05 de Outubro de 2005.

COD.....: 30135625000121
CONTRIBUINTE: JX RADIOLOGIA
CPF/CNPJ....: 30.135.625/0001-21

ENDEREÇO....: R JOAO DO ESPIRITO SANTO N° 73
BAIRRO.....: JARDIM CONCEICAO Complemento:
CIDADE.....: São Roque UF:SP CEP:18136-500

O referido é verdade. Prefeitura da Estância Turística de São Roque, 05 de Junho de 2025

Código de Autenticidade: 16406177016406

Confirmação de autenticidade disponível através do endereço eletrônico:
Site:http://www.saoroque.sp.gov.br

ESTA CERTIDÃO SOMENTE É VÁLIDA SEM EMENDAS OU RASURAS

"São Roque - a Terra do Vinho, Bonita Por Natureza"

G337
2

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37556-X

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8
Valor	171.975,40
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	29/07/2025 11:02:44
	JI695369 PLINIO HERNANDES	29/07/2025 11:06:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

AHBB | REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE FECHAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO 06/2025

AHBB ARAGUARI

DESCRIÇÃO	DOCUMENTO	DATA	VALOR
Vl. Liq . F. Pagto CLT MENSAL E PISO	FOLHA DE PAGAMENTO	04/07/2025	R$ 476.195,99
Vl. Liq . F. Pagto CLT PISO COMPLEMENTAR	FOLHA DE PAGAMENTO		
Vl. Liq . F. Pagto CLT ADIANTAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO		R$ -
INSS MENSAL E PISO	DARF	18/07/2025	R$ 52.535,48
FGTS	GFD	18/07/2025	R$ 44.978,64
IRRF	DARF	18/07/2025	R$ 25.725,24
VALE ALIMENTAÇÃO	BOLETO	21/07/2025	R$ 28.600,00
		TOTAL	**R$ 628.035,35**

PROVISÃO MENSAL		
EVENTO	**VALOR**	
PROVISÃO DE FÉRIAS MENSAL + 1/3		90.477,15
PROVISÃO DE 13° MENSAL		63.506,79
MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	17.991,46
TOTAL MENSAL	**R$**	**171.975,40**

TOTAL DE PROVISÕES		
PROVISÃO DE FÉRIAS	R$	429.440,83
PROVISÃO DE 13° SALÁRIO	R$	286.059,61
PROVISÃO DE MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	81.597,72
TOTAL	**R$**	**797.098,16**

INICIO 12/2024

Colaborador	Data demissão	Data pagamento	Valor pago em rescisão	Multa rescisória	Total
ADRIELE PEREIRA DE LIMA	07/07/2025	16/07/2025	R$ 2.222,21		**R$ 2.222,21**
DEBORA CAROLINA SOARES	01/07/2025	10/07/2025	6.684,39		**R$ 6.684,39**
LORRAYNE CARDOSO COSTA	30/06/2025	04/07/2025	R$ 4.207,83		**R$ 4.207,83**
RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	02/07/2025	11/07/2025	1.557,15		**R$ 1.557,15**
ROSILEIA DA SILVA BORBA	01/07/2025	10/07/2025	3.128,76		**R$ 3.128,76**
			R$ -		**R$ -**
TOTAL			**R$ 17.800,34**	**R$ -**	**R$ 17.800,34**

INICIO 04/2025

SALDO RESCISÕES E FÉRIAS		
RESCISÕES PAGAS NO MÊS	R$	17.800,34
SALDO ACUMULADO RESCISÕES PAGAS	R$	39.408,11
SALDO ACUMULADO PROVISÕES		**R$ 757.690,05**

G337031532612030008
03/07/2025 15:38:46

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	70.301
Valor	413,23
Destinação	0
Data transferência	03/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	3B3D1D7A8DDFFC47

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	03/07/2025 12:23:15
	JI695369 PLINIO HERNANDES	03/07/2025 15:38:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:00
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão da DAYANE DA SILVA ALVES - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquido Dayane.pdf; Recibo de Rescisão Dayane.pdf; Dayane.txt

Bom dia,

Segue rescisão da Dayane da Silva Alves - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 3.625,37
Saldo de Provisão: R$ 413,23
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 413,23

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 3028
Conta: 02000415-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANE DA SILVA ALVES

CPF
058.034.056-20

Conta Informada
0033-3028-000020004157

Conta Salário
0033-3028-000710235885

Conta Creditada
0033-3028-000020004157

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000146

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010177

Data do Crédito
03/07/2025

Valor R$
3.625,37

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72670682BF9E3EEA0DE

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10177	DAYANE DA SILVA ALVES	13511558	3.625,37

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 3.625,37
(três mil seiscentos e vinte e cinco reais e trinta e sete centavos)

ARAGUARI, 03/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
128.26969.98-8	DAYANE DA SILVA ALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA ABACATEIROS, 91				SANTA HELENA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.440-348	16443000000 - 0108/ / MC	058.034.056-20
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/12/1982	LUZILANDIA APARECIDA DA SILVA ALVES			

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
425,04	24/05/2025	30/06/2025	30/06/2025	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.325,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 607,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 177,10	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 177,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 59,03
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$ 15,10				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.360,53**

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$ 247,94	112.1 Previdência Social	R$ 367,08
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 13,28	114.1 IRRF	R$ 106,86	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 735,16**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.625,37**

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade TED Outra Titularidade	**Finalidade** Crédito em Conta Corrente	**Histórico**
Insituição / ISPB 0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.	**Agência** 3062	**Nº da Conta** 000000375578
Favorecido ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**CNPJ** 45.349.461/0024-07	**Valor** 85.369,80
Status		

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **10/07/2025**
Autenticação Bancária: **B2B673B7733EDA594A9B963**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

AHBB | REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE FECHAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO 05/2025

AHBB ARAGUARI

DESCRIÇÃO	DOCUMENTO	DATA	VALOR
Vl. Liq . F. Pagto CLT MENSAL	FOLHA DE PAGAMENTO	05/06/2025	316.072,72
Vl. Liq . F. Pagto CLT PISO COMPLEMENTAR	FOLHA DE PAGAMENTO	06/06/2025	128.814,41
Vl. Liq . F. Pagto CLT ADIANTAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO		R$ -
INSS	DARF	20/06/2025	R$ 30.333,65
INSS - PISO	DARF	20/06/2025	R$ 18.357,92
FGTS	GFD	20/06/2025	R$ 29.328,73
FGTS - PISO	GFD	20/06/2025	R$ 13.278,31
IRRF	DARF	20/06/2025	R$ 6.510,64
IRRF - PISO	DARF	20/06/2025	R$ 14.727,83
VALE ALIMENTAÇÃO	BOLETO	20/06/2025	R$ 28.000,00
		TOTAL	**R$ 585.424,21**

PROVISÃO MENSAL		
EVENTO	**VALOR**	
PROVISÃO DE FÉRIAS MENSAL + 1/3		42.378,75
PROVISÃO DE 13° MENSAL		31.259,56
MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	11.731,49
TOTAL MENSAL	**R$**	**85.369,80**

TOTAL DE PROVISÕES		
PROVISÃO DE FÉRIAS	R$	338.963,68
PROVISÃO DE 13° SALÁRIO	R$	222.552,82
PROVISÃO DE MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	75.337,75
TOTAL	**R$**	**636.854,25**

INICIO 12/2024

Colaborador	Data demissão	Data pagamento	Valor pago em rescisão	Multa rescisória	Total
FABIANO BASTOS VIEIRA	10/06/2025	18/06/2025	R$ 4.848,02		R$ 4.848,02
LAIS KARINA ALVES DE LIMA SILVA	06/06/2025	13/06/2025	R$ 1.062,60		R$ 1.062,60
ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	30/05/2025	06/06/2025	R$ 295,17		R$ 295,17
KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	18/06/2025	27/06/2025	R$ 123,35		R$ 123,35
LUCAS RESENDE DINIZ	16/05/2025	24/06/2025	R$ 874,12		R$ 874,12
TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	03/06/2025	12/06/2025	R$ 600,28		R$ 600,28
TANIA MARIA DA SILVA CORSI	02/06/2025	11/06/2025	R$ 189,53		R$ 189,53
VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	29/05/2025	06/06/2025	R$ 1.416,80		R$ 1.416,80
WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	29/05/2025	06/06/2025	R$ 2.852,73		R$ 2.852,73
TOTAL			**R$ 12.262,60**	**R$ -**	**R$ 12.262,60**

INICIO 04/2025

SALDO RESCISÕES E FÉRIAS		
RESCISÕES PAGAS NO MÊS	R$	12.262,60
SALDO ACUMULADO RESCISÕES PAGAS	R$	21.607,77
SALDO ACUMULADO PROVISÕES		**R$ 615.246,48**

G336101053782458008
10/07/2025 10:55:56

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.001
Valor	2.051,31
Destinação	0
Data transferência	10/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	5E523C050CD89DBE

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 10:52:45
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:55:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 2 de julho de 2025 17:03
Para: financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc: dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; ger.rh@ahbb.org.br
Assunto: rescisão da VIVIANE LOPES DA SILVA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos: Recibo de Rescisão Viviane.pdf; Relatório de Líquido Viviane.pdf; Viviane.txt

Boa tarde,

Segue rescisão da Viviane Lopes da Silva - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 2.600,57
Saldo de Provisão: R$ 2.051,31
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 2.051,31

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 2941
Conta: 02016768-5

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 2964

Nº da Conta: 02016768-5

Favorecido: VIVIANE LOPES DA SILVA

Valor: 2.600,57

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 2964 02016768-5

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **07/07/2025**
Autenticação Bancária: **398627B8616B63413A64685**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9697	VIVIANE LOPES DA SILVA		2.600,57

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.600,57
(dois mil e seiscentos reais e cinqüenta e sete centavos)

ARAGUARI, 02/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	VIVIANE LOPES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua EDUARDO BARBOSA DE SOUZA, 470				SANTIAGO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.444-324		119.792.006-45
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/06/1991	ELIANA LOPES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.861,67	01/12/2024	28/05/2025	27/06/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 16/faltas e DSR)	R$ 556,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 111,32	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 914,27	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 852,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 284,26
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.719,23**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 50,09	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 68,57
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 118,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.600,57**

G3361010537824581
10/07/2025 11:06:23

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 11.06.19
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:  13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                1.719,11
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071002
AUTENTICACAO SISBB:        C.580.493.7AB.8BC.142
```

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:31
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão do LORRAYNE CARDOSO COSTA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Guia FGTS lorrayne.pdf; guia detalhada Lorrayne.pdf; Lorrayne.txt; Relatório de Líquido Lorrayne.pdf; Recibo de Rescisão Lorrayne.pdf

Bom dia,

Segue rescisão do Lorrayne Cardoso Costa - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 6.001,26
Saldo de Provisão: R$ 1.719,11
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.719,11

Também em anexo, guia de FGTS - Pagamento **04/07/2025**.

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 4436
Conta: 01035001-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 4436

Nº da Conta: 01035001-7

Favorecido: LORRAYNE CARDOSO COSTA

Valor: 3.000,00

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 4436 01035001-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **399627B86185634132A4655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 4436

Nº da Conta: 01035001-7

Favorecido: LORRAYNE CARDOSO COSTA

Valor: 3.001,26

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 4436 01035001-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**07/07/2025**
Autenticação Bancária:	**399627A86195D3413594685**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9625	LORRAYNE CARDOSO COSTA	16907180	6.001,26

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 6.001,26
(seis mil um reais e vinte e seis centavos)

ARAGUARI, 03/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
210.43468.31-7	LORRAYNE CARDOSO COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida MIGUEL ASSAD DEBS, 861				SANTA TEREZINHA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-212		096.594.956-76
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/10/1991	PATRICIA CARDOSO COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.862,97	21/02/2025	30/06/2025	30/06/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 1.416,80	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 566,72	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 50,00%	R$ 28,91
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 6,57	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 711,86	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 711,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 296,25
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.132,99	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 177,97	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 177,76
95 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R$ 0,10				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.226,93**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 158,94	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 66,73
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 225,67**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.001,26**

G338111627833339008
11/07/2025 16:30:01

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.101
Valor	3.128,76
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	91D0EE5C1DE2175F

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:27:29
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:30:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:14
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Rosileia da Silva Borda - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Rosileia da Silva Borda- Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 5.226,52**
Saldo de Provisão: R$ 3.128,76

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01095859-6

Favorecido: ROSILEIA DA SILVA BORBA

Valor: 5.226,52

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01095859-6

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**10/07/2025**
Autenticação Bancária:	**398627A86185E44136B4615**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9702	ROSILEIA DA SILVA BORBA		048.654.106-19	01095859-6	5.226,52

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.226,52
(cinco mil duzentos e vinte e seis reais e cinqüenta e dois centavos)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	ROSILEIA DA SILVA BORBA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JERONIMO TOMAZ DA SILVA, 300				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-005		048.654.106-19
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/08/1982	SIDERLI NONES DA SILVA PEIXOTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.084,72	01/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 50,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.062,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.239,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 472,26
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.125,20	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 177,10	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 177,10
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.324,80**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 5,31	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 92,97
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 98,28**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.226,52**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	ROSILEIA DA SILVA BORBA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
	048.654.106-19	23/08/1982	SIDERLI NONES DA SILVA PEIXOTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Araguari / MG, 13 de Julho de 2025.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL- UPA ARAGUARI

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

Rosileia da Silva Borba

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

G338111627833339012
11/07/2025 16:30:38

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.102
Valor	6.684,39
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	952BFABECE68D846

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:28:08
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:30:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:06
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 10.769,00**
Saldo de Provisão: R$ 6.684,39

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000386-4

Favorecido: DEBORA CAROLINA SOARES

Valor: 10.769,00

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000386-4

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**10/07/2025**
Autenticação Bancária:	**398627A86185E44136B4615**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9581	DEBORA CAROLINA SOARES		081.419.496-67	02000386-4	10.769,00

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 10.769,00
(dez mil setecentos e sessenta e nove reais)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	DEBORA CAROLINA SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NEWTON ATHENIEL, 160				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-368		081.419.496-67
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/11/1987	MARIA APARECIDA SOARES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.232,76	02/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 91,69	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 7,33 horas a 50%	R$ 175,81	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 2.289,09	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 2.634,04	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.003,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.109,23	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 381,52	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 376,30
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 11.081,36**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 21,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 217,58
114.1 IRRF	R$ 73,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 312,36**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10.769,00**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome DEBORA CAROLINA SOARES			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 081.419.496-67	19 Data de Nascimento 22/11/1987	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA SOARES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/12/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2025	26 Data de Afastamento 01/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.230.87359-9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____,_____de_____de_____.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-UPA ARAGUARI
PRAÇA DA CONSTITUIÇAO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Débora Carolina Soares

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

G338111627833339009
11/07/2025 16:32:34

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.103
Valor	1.557,15
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	6A29F5457B57D740

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:28:51
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:32:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 16:59
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba - Araguari MG - Pagamento 11/07/2025.
Anexos: ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba- Araguari MG - Pagamento **11/07/2025.**
Líquido: R$ 1557,15
Saldo de Provisão: R$ 4.290,66
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.557,15

Agencia:3028
Conta: 02000321-1
Santander

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santa Logo

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000321-1

Favorecido: RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA

Valor: 1.557,15

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000321-1

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**11/07/2025**
Autenticação Bancária:	**3996279861C5C4413984625**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9679	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORE	16015931	123.694.836-01	02000321-1	1.557,15

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 1.557,15
(um mil quinhentos e cinqüenta e sete reais e quinze centavos)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
212.76715.71-6	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NOEMEA RIBEIRO CESARIO, 370				Independência
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-076		123.694.836-01
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/03/1993	FLAVIA APARECIDA BAESSE DE SOUSA BORBA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.357,90	01/12/2024	02/07/2025	02/07/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 183,38	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 40,48	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.678,95	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.958,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 652,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.514,52**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.750,70	112.1 Previdência Social	R$ 16,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 128,33
114.1 IRRF	R$ 61,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.957,37**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.557,15**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
212.76715.71-6	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
	123.694.836-01	10/03/1993	FLAVIA APARECIDA BAESSE DE SOUSA BORBA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2024	02/07/2025	02/07/2025	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 11 de Julho de 2025.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL- UPA ARAGUARI
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

G331161430308789008
16/07/2025 14:35:05

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.601
Valor	2.222,21
Destinação	0
Data transferência	16/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	77A4CD0DE7FC3506

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	16/07/2025 14:33:42
	JI695369 PLINIO HERNANDES	16/07/2025 14:35:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	Paolla Zuzullo <dp@ahbb.org.br>
Enviado em:	sexta-feira, 11 de julho de 2025 11:09
Para:	Carla Sato; financeiro.sc@ahbb.org.br; Erica Batista; financeiro@araguari.ahbb.org.br; rh1@araguari.ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão e Guia de FGTS Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento 16/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquidos.pdf ADRIELE.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt; GUIA FGTS ADRIELE.pdf

Bom dia,

Segue rescisão e guia de FGTS da Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento **16/07/2025.**

Líquido: R$5.850,99

Saldo de Provisão: R$2.222,21

Guia FGTS: R$999,43

Ag: 3028 Conta: 01099467-7 - Santander

Obrigada.

Atenciosamente,

Paolla Zuzullo
Analista de Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Major José Inácio, 1942
Centro - São Carlos - SP

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01099467-7

Favorecido: ADRIELE PEREIRA DE LIMA

Valor: 5.850,99

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01099467-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**16/07/2025**
Autenticação Bancária:	**39A627B8619594413384675**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9765	ADRIELE PEREIRA DE LIMA	21295208	128.470.686-94	01099467-7	5.850,99

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.850,99

(cinco mil oitocentos e cinqüenta reais e noventa e nove centavos)

ARAGUARI, 11/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
161.50957.02-1	ADRIELE PEREIRA DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AGMON MENDES VIEIRA , 490 - CASA				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-384	4514385 - 0060 / MG	128.470.686-94
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
14/09/2004	ELIZABETE PEREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.500,00	20/03/2025	07/07/2025	07/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 583,33	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 37,09 horas a 50%	R$ 695,44	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 115,91	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 625,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 833,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 347,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.500,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 208,33	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 208,33
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.116,89**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 104,60	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 62,49
114.1 IRRF	R$ 98,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 265,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.850,99**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.50957.02-1	11 Nome ADRIELE PEREIRA DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 4514385 - 0060 / MG	18 CPF 128.470.686-94	19 Data de Nascimento 14/09/2004	20 Nome da Mãe ELIZABETE PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 20/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 07/07/2025	26 Data de Afastamento 07/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.230.87359-9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Araguari / MG, 16 de Julho de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0024-07
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
UPA ARAGUARI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

G337
2

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37556-X

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8
Valor	171.975,40
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	29/07/2025 11:02:44
	JI695369 PLINIO HERNANDES	29/07/2025 11:06:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

AHBB | REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE FECHAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO 06/2025

AHBB ARAGUARI

DESCRIÇÃO	DOCUMENTO	DATA	VALOR
Vl. Liq . F. Pagto CLT MENSAL E PISO	FOLHA DE PAGAMENTO	04/07/2025	R$ 476.195,99
Vl. Liq . F. Pagto CLT PISO COMPLEMENTAR	FOLHA DE PAGAMENTO		
Vl. Liq . F. Pagto CLT ADIANTAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO		R$ -
INSS MENSAL E PISO	DARF	18/07/2025	R$ 52.535,48
FGTS	GFD	18/07/2025	R$ 44.978,64
IRRF	DARF	18/07/2025	R$ 25.725,24
VALE ALIMENTAÇÃO	BOLETO	21/07/2025	R$ 28.600,00
		TOTAL	**R$ 628.035,35**

PROVISÃO MENSAL		
EVENTO	**VALOR**	
PROVISÃO DE FÉRIAS MENSAL + 1/3		90.477,15
PROVISÃO DE 13° MENSAL		63.506,79
MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	17.991,46
TOTAL MENSAL	**R$**	**171.975,40**

TOTAL DE PROVISÕES		
PROVISÃO DE FÉRIAS	R$	429.440,83
PROVISÃO DE 13° SALÁRIO	R$	286.059,61
PROVISÃO DE MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	81.597,72
TOTAL	**R$**	**797.098,16**

INICIO 12/2024

Colaborador	Data demissão	Data pagamento	Valor pago em rescisão	Multa rescisória	Total
ADRIELE PEREIRA DE LIMA	07/07/2025	16/07/2025	R$ 2.222,21		**R$ 2.222,21**
DEBORA CAROLINA SOARES	01/07/2025	10/07/2025	6.684,39		**R$ 6.684,39**
LORRAYNE CARDOSO COSTA	30/06/2025	04/07/2025	R$ 4.207,83		**R$ 4.207,83**
RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	02/07/2025	11/07/2025	1.557,15		**R$ 1.557,15**
ROSILEIA DA SILVA BORBA	01/07/2025	10/07/2025	3.128,76		**R$ 3.128,76**
			R$ -		**R$ -**
TOTAL			**R$ 17.800,34**	**R$ -**	**R$ 17.800,34**

INICIO 04/2025

SALDO RESCISÕES E FÉRIAS		
RESCISÕES PAGAS NO MÊS	R$	17.800,34
SALDO ACUMULADO RESCISÕES PAGAS	R$	39.408,11
SALDO ACUMULADO PROVISÕES		**R$ 757.690,05**

G3320808422103171
08/07/2025 09:08:13

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
07/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:10:21
306203062          SEGUNDA VIA              0008
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 07/07/2025
NR. DOCUMENTO                554.148.000.041.297
VALOR TOTAL                             5.778,85
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3          CONTA:         41.297-X
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.558
================================================
NR.AUTENTICACAO            A.C02.E88.1CC.7A3.EAB
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	4148-3/41297-X	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	Nosso Número: 37067500000038667	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço
		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
05/07/2025	F-336685/1	R$	5.778,85

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**

Data do processamento: 05/06/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	06.065.614/0001-38		05/07/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
37067500000038667	17/035	R$			4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/06/2025	F-336685/1	DM	N	05/06/2025	5.778,85

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 11,56 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque do banco — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00038.667176 8 11330000577885

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**

Vencimento: **05/07/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	06.065.614/0001-38	4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/06/2025	F-336685/1	DM	N	05/06/2025	37067500000038667

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0871	17/035	R$			5.778,85

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 11,56 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - CENTRO 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.336.685
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3366 8512 5285 2182

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258998888199 05/06/2025 09:32:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO	VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES
INSCRIÇÃO ESTADUAL	106039750
INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	0038575090011
CNPJ	06.065.614/0001-38
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
C.N.P.J. / C.P.F.	45.349.461/0024-07
DATA DA EMISSÃO	05/06/2025 09:31
ENDEREÇO	PRACA CONSTITUICAO N142
BAIRRO / DISTRITO	CENTRO
CEP	38.440-212
DATA DA ENTRADA / SAÍDA	05/06/2025
MUNICÍPIO	ARAGUARI
FONE / FAX	(16) 3374-8438
UF	MG
INSCRIÇÃO	ISENTO
HORA DA SAIDA	

001	05/07/2025	5.778,85																

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	4.815,71	VALOR DO I.C.M.S.	577,89	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	0,00
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.778,85		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.778,85

NOME / RAZÃO SOCIAL	AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
UF	C.N.P.J. / C.P.F.	03.608.196/0002-70			
ENDEREÇO	ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	MUNICÍPIO	APARECIDA DE GOIANIA	UF	GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL	104672510				
QUANTIDADE	2	ESPÉCIE		MARCA	
NÚMERO		PESO BRUTO	16,000	PESO LÍQUIDO	16,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001872	*KETAMIN 50MG/ML 25X2ML (B1) | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50025872	14/03/2027	30049032	020	6.108	CX	4	0,00	416,70	0,00	1.666,80	1.389,00	166,68	0,00	12,00	0,00
0000743	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/200 DOSES (AEROFRIN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar PHARMASCIENCE	2425431	31/12/2026	30049039	020	6.108	CX	300	0,00	13,48	0,00	4.044,00	3.370,00	404,40	0,00	12,00	0,00
0002879	TERBUTALINA INJ 0,5MG/ML 50X1ML (TERBUTIL) | Desconto de desoneracao 0 | marcar UNIAO QUIMICA	2443145	30/11/2026	30042099	520	6.108	CX	1	0,00	68,05	0,00	68,05	56,71	6,81	0,00	12,00	0,00

ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 346,72 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 34,70 Total a recolher R$ 381,42
PEDIDO 0871016 N NOTA 0285218 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
TERMO DE CONVENIO 138-2024-AHBB UPA Araguari setor de compras/almoxarifado - Ademir ou MariseEndereco Praca da Constituicao,142 - CentroAraguari - MG - CEP 38440-212

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:10:21
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/07/2025
NR. DOCUMENTO 554.148.000.041.297
VALOR TOTAL 7.888,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA
AGENCIA: 4148-3 CONTA: 41.297-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.558
==========
NR.AUTENTICACAO B.EF7.A94.126.FFC.9B4

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO
Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL
Nosso Número: 37067500000038709

Vencimento	Número do Documento	Espécie	Valor do Documento
05/07/2025	F-336731/1	R$	7.888,27

Recebemos o Título com as caracteristicas acima | Data | Assinatura | Data | Assinatura

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**
Data do processamento: 05/06/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO
CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38
Sacado / Avalista:
Vencimento: **05/07/2025**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
37067500000038709	17/035	R$			4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/06/2025	F-336731/1	DM	N	05/06/2025	**7.888,27**

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 15,78 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque do banco — Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00038.709176 2 11330000788827

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**
Vencimento: **05/07/2025**

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO
CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38
Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/06/2025	F-336731/1	DM	N	05/06/2025	37067500000038709

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0870	17/035	R$			**7.888,27**

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 15,78 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - CENTRO 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.336.731
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3367 3112 5285 2683

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258999213436 05/06/2025 10:45:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES

CNPJ
06.065.614/0001-38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
0038575090011

DATA DA EMISSÃO
05/06/2025 10:45

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0024-07

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
05/06/2025

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CE
38.440-212

HORA DA SAIDA

ENDEREÇO
PRACA CONSTITUICAO N142

FONE / FAX
(16) 3374-8438

UF
MG

INSCRIÇÃO
ISENTO

MUNICÍPIO
ARAGUARI

DESTINATÁRIO / REMETENTE

FATURA / DUPLICATA

001	05/07/2025	7.888,27

IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.848,39	332,29	0,00	0,00	7.888,27

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.888,27

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	0			GO	03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA		GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13				69,000	69,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0018580	ALGODAO HIDROFILO 500G (POLAX) | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLAX	51725	30/04/2029	30061090	020	6.108	PCT	20	0,00	12,48	0,00	249,60	208,00	24,96	0,00	12,00	0,00
0012310	+ATADURA CREPE 10CMX1,80MT 13F C/12 | Desconto de desoneracao 0 | marcar ANAPOLIS	A40325	30/05/2030	30059090	020	6.108	PCT	84	0,00	5,62	0,00	472,08	393,40	47,21	0,00	12,00	0,00
0017976	+ATADURA CREPE 20CMX1,80MT 13F C/12 (SAFETY) | Desconto de desoneracao 0 | marcar SAFETY	A49225	30/05/2030	30059090	020	6.108	PCT	59	0,00	10,41	0,00	614,19	511,82	61,42	0,00	12,00	0,00
0020355	CATETER NASAL P/OXIG. OCULOS NEONATAL | Desconto de desoneracao 0 | marcar WELLEAD	2408012519	29/08/2029	90183929	020	6.108	UN	30	0,00	2,81	0,00	84,30	70,25	8,43	0,00	12,00	0,00
0005382	KIT CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM CVC RETO | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOMED	2352110071	20/09/2026	90183219	040	6.108	KIT	40	0,00	44,85	0,00	1.794,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010589	+CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.22G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLYMED	119826E01	30/11/2029	90183926	200	6.108	CX	30	0,00	79,30	0,00	2.379,00	2.379,00	95,16	0,00	4,00	0,00
0012151	ELETRODO DESC. (ECG) ADL C/50 C/GEL | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIX	24DIX2308	30/12/2027	90181990	200	6.108	PCT	200	0,00	11,20	0,00	2.240,00	2.240,00	89,60	0,00	4,00	0,00
0018610	INDICADOR BIOLOGICO VAPOR 24H C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CLEAN-UP	CLST0825	28/02/2027	38229000	020	6.108	CX	2	0,00	27,55	0,00	55,10	45,92	5,51	0,00	12,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.336.731
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3367 3112 5285 2683

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152258999213436 05/06/2025 10:45:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO		CNPJ
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES		06.065.614/0001-38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	
106039750	0038575090011	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CALC. ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 735,17 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 29,50 Total a recolher R$ 764,67
PEDIDO 0870972 N NOTA 0285268 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
58154--TERMO DE CONVENIO 138-2024---AHBB UPA Araguari setor de compras/almoxarifado - Ademir ou MariseEndereco Praca da Constituicao,142 - CentroAraguari - MG - CEP 38440-212

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e.		NF-e Nº: 000.336.731 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (39) 28898-9

CC-e

Carta de correção eletrônica

NF-e: 000.336.731
Série: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0655 0010 0033 6731 1252 8526 81

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA CC-E
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES		152258999217095 0
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
RAZÃO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		45349461002407	05/06/2025
ENDERECO	COMPLEMENTO		DATA DA CORRECÃO
PRACA CONSTITUICAO N142			05/06/2025
NÚMERO / BAIRRO / DISTRITO		CEP	HORA DA CORRECÃO
CENTRO		38440212	0
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRICÃO ESTADUAL
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

ENDERECO / DESTINATARIO PRACA DA CONSTITUICAO,142 CENTRO ARAGUARI - MG - CEP 38440-212;

G3320808422103171
08/07/2025 08:48:42

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.48.36
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                             400.426,67
DEBITO EM: 07/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070701
AUTENTICACAO SISBB:        E.363.E66.48B.9B7.6EF
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**13**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/07/2025 15:38**
Código de Verificação	**vUCkHDCrm**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/07 À 31/07 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 E 2º TERMO ADITIVO 063/2025 FIRMADOS COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. Descrição: Plantões + coordenação dos setores: Pediatra 06 horas (07-13h) Fast Track 12 horas (09-21h) Transporte 24h (07-19 e 19-07h) VALOR TOTAL BRUTO: R$ 426.666,67 CNPJ: 71.566.913/0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 426.666,67

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 426.666,67	**R$ 0,00**	**R$ 426.666,67**	**2%**	**R$ 8.533,33**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 2.773,33	**R$ 12.800,00**	**R$ 6.400,00**	**R$ 4.266,67**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

2° TERMO ADITIVO Nº 063/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1º de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1º de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 2.395.177,67 (dois milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e sete reais e sessenta e sete centavos), o que equivale a 7,520183495% do valor inicial atualizado do Contrato nº 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 35.572.153,17 (trinta e cinco milhões quinhentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e três reais e dezessete centavos),

conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio contratação Profissionais sendo 08 (oito) Técnicos de Enfermagem e 4 (quatro) Enfermeiros por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho técnico , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 66.689,10	3	R$ 200.067,30
2	Valor mensal para custeio contratação Fast Track e complementação de equipe por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho - implantação de serviços médicos na UPA , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 442.143,03	3	R$ 1.326.429,09
VALOR TOTAL DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				**R$ 1.526.496,39**

INVESTIMENTOS NA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO ALTO	R$ 1.420,00	30	R$ 42.600,00
2	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO BAIXO TECIDO COURVIN	R$ 1.327,67	30	R$ 39.830,10
3	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO HIDRÁULICA,	R$ 21.801,12	1	R$ 21.801,12
4	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 9.000 BTUs	R$ 2.830,00	9	R$ 25.470,00
5	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 12.000 BTUs	R$ 3.357,48	17	R$ 57.077,16
6	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 18.000 BTUs	R$ 3.927,60	4	R$ 15.710,40
7	Ofício nº 77/2025 - AHBB, VENTILADOR PULMONAR	R$ 79.900,00	4	R$ 319.600,00
8	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON FIXO	R$ 120.615,00	1	R$ 120.615,00
9	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON MÓVEL	R$ 100.890,00	1	R$ 100.890,00
10	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO	R$ 4.562,00	25	R$ 114.050,00
11	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR FIXA LEITO ESTOFADO	R$ 970,00	8	R$ 7.760,00
12	Ofício nº 77/2025 - AHBB, COLCHONETE HOSPITALAR REVESTIDO EM NAPA	R$ 131,10	25	R$ 3.277,50
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 868.681,28**
VALOR TOTAL AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS (3 MESES), MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO.				**R$ 2.395.177,67**
VALOR INICIAL CONTRATO				**R$ 31.849.989,72**
VALOR CONTRATO COM O 1° ADITIVO				**R$ 33.176.975,50**
VALOR DO 2° ADITIVO				**R$ 2.395.177,67**
% A ADITIVAR:				**7,520183495**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADITIVOS				**R$ 35.572.153,17**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
810	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
810	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
811	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 26 de junho de 2025.

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Dados: 2025.06.26 17:04:39 -03'00'

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.26 16:54:00 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.49.03
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0390-5 - CRUZEIRO
CONTA:      19.050-0

FAVORECIDO:  RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULT
CPF/CNPJ: 24.970.031/0001-33
VALOR: R$                              21.585,50
DEBITO EM: 07/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070702
AUTENTICACAO SISBB:        3.D0B.E16.B28.D12.7B4
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota	**242**
Data e Hora de Emissão	**01/07/2025 07:56:36**
Código de Verificação *	**IZNO-MQIV**
Série	**NE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.970.031/0001-33** Inscrição Municipal: **35187**

Nome/Razão Social: **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO- CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME**

Endereço: **Outros DR. JOSE CARLOS CAPUTO 283 - - VILA REGINA CELIA - CEP: 12705510**

Municipio: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **rodrigoaraujosp@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal:

Endereço: **Praça constituição 142 - - Centro - CEP: 38440212**

Municipio: **ARAGUARI** UF: **MG** E-mail: **fin@araguari.ahbb.org.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8902 - ATIVIDADES DE ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO E OUTROS SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

17.02 - Datilografia, Digitação, Estenografia, Expediente, Secretaria Em Geral, Resposta Audível, Redação, Edição, Interpretação, Revisão, Tradução, Apoio E Infra-Estrutura Administrativa E Congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/07/2025, EM ARAGUARI - MG

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO DIRETOR ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICIPIO DE ARAGUARI.
CONTRATO FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI / MG E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CONTRATO: 138/2024
PERIODO: 01/06/2025 À 30/06/2025
BANCO BRADESCO
AG 0390
CC 19050-0

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
R$ 23.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 23.000,00**	**4,00**	**920,00**

Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 149,50**	**R$ 690,00**	**R$ 230,00**	**R$ 345,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 23.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 21.585,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- **Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO- CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME**

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Araguari, 01 de julho de 2025.

Relatório de Atividades

Projeto: UPA ARAGUARI

Período: 01/06/2025 a 30/06/2025.

I. Introdução

O presente relatório visa detalhar as principais atividades realizadas pela gestão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Araguari durante o mês de junho de 2025, destacando ações estratégicas voltadas à melhoria contínua da assistência à saúde, fortalecimento da equipe multiprofissional e aprimoramento das condições estruturais e operacionais da unidade.

II. Atividades realizadas

1. Reuniões institucionais e de alinhamento

- **Reunião mensal com a equipe de liderança da unidade**
  - **Realizada com o objetivo de promover a integração entre os líderes setoriais, alinhando diretrizes administrativas e assistenciais para o mês subsequente.**
  - **Foram discutidos indicadores de desempenho, fluxos internos e estratégias de melhoria.**
- **Integração com todos os colaboradores**
  - **Promovida ação coletiva de integração, reforçando os valores institucionais, fortalecendo o espírito de equipe e orientando sobre os protocolos atualizados.**
- **Reunião de resultados com a liderança**
  - **Apresentação dos resultados de produção e indicadores de qualidade, reforçando metas e alinhando estratégias para manter a eficiência operacional.**
- **Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde**

- **Tratativas referentes à implantação de novos serviços médicos e odontológicos, alinhamento de cronogramas e definição de prioridades para os próximos meses.**

---

2. Implantação de novos serviços

- **Preparação para início dos novos serviços médicos**
  - **Condução de reuniões técnicas, elaboração de fluxos assistenciais e alinhamento das equipes para início das atividades em 01/07/2025.**
  - **Revisão de escalas, protocolos clínicos e estrutura física.**
- **Implantação dos serviços odontológicos**
  - **Acompanhamento das adequações estruturais do consultório odontológico e aquisição de materiais específicos.**
  - **Definição de fluxos de atendimento para os diferentes perfis de demanda.**

---

3. Gestão administrativa e operacional

- **Acompanhamento no setor de Compras**
  - **Monitoramento dos processos de aquisição de insumos e equipamentos, garantindo regularidade no abastecimento e adequação às necessidades assistenciais.**
- **Acompanhamento no setor de Recursos Humanos**
  - **Revisão de escalas, gestão de contratos, avaliação de desempenho e reforço nas estratégias de valorização e capacitação profissional.**
- **Aquisição de novos equipamentos**
  - **Conduzidos processos para aquisição de equipamentos prioritários para os setores de emergência, imagem e apoio diagnóstico, visando otimização do atendimento e maior segurança ao paciente.**
- **Manutenção e infraestrutura**

- **Execução das demandas mensais de manutenção preventiva e corretiva, assegurando o bom funcionamento das instalações e equipamentos.**

- **Acompanhamento da obra de adequação do consultório odontológico**
  - **Supervisão contínua do andamento da obra, garantindo conformidade com as normas sanitárias e cronograma estabelecido.**

---

4. Atividades gerais de gestão

- **Condução das atividades administrativas e estratégicas, conforme preconizado pelas normativas vigentes e protocolos institucionais, assegurando o bom andamento dos serviços de saúde prestados à população.**

III. Considerações finais

As atividades desenvolvidas no mês de junho consolidaram avanços importantes para a UPA Araguari, com destaque para os preparativos dos novos serviços médicos e odontológicos, reforço na integração da equipe e investimentos em infraestrutura. Tais ações visam a excelência no atendimento, fortalecendo o compromisso da unidade com a saúde pública de qualidade.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO
Data: 01/07/2025 08:27:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rodrigo Machado de Araújo
CRA 141161

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
24.970.031/0001-33 **MATRIZ**		**09/06/2016**

NOME EMPRESARIAL
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
R M A -ADMINISTRACAO, CONSULTORIA E LOGISTICA	**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
69.20-6-02 - Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DOUTOR JOSE CARLOS CAPUTO	**283**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
12.705-510	**VILA REGINA CELIA**	**CRUZEIRO**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
RODRIGOARAUJOSP@HOTMAIL.COM	**(12) 8178-0280**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**02/08/2019**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **01/02/2025** às **13:01:24** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

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: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA
CNPJ: 24.970.031/0001-33

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 10:41:44 do dia 03/05/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/10/2025.
Código de controle da certidão: **9393.E22B.FDD1.B122**
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: 24.970.031/0001-33

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	25040051454-95
Data e hora da emissão	01/04/2025 16:31:28
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**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.970.031/0001-33

Razão Social: RODRIGO MACHADO A CONS ASSE EIRELI ME

Endereço: RUA DOUTOR JOSE CARLOS CAPUTO / VILA REGINA CELIA / CRUZEIRO / SP / 12705-510

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:01/07/2025 a 30/07/2025

Certificação Número: 2025070103175381206695

Informação obtida em 01/07/2025 07:54:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Prefeitura Municipal de Cruzeiro
Estado de São Paulo

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTO

Certifico em resposta ao protocolo nº **1382/25** requerido em 06 de maio de 2025 em nome de **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME** que a inscrição de nº **35.187** encontra-se quites com os cofres do município no que se refere ao **ISSQN – Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (Tributo Mobiliário), TFF – Taxa de Fiscalização e Funcionamento (Tributo Mobiliário).**

Outrossim, fica ressalvado o direito da Fazenda Pública do Município, na cobrança de débitos provenientes deste tributo que venha a ser apurado ou que se verifique a qualquer tempo.

É o que cumpre certificar e, para constar, foi a presente Certidão, na data supra, conferida por mim.

O referido é verdade.

Cruzeiro, 06 de maio de 2025.

PRISCILA APARECIDA BARROSO
Diretor Tributário

Obs.: Certidão válida pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 24.970.031/0001-33
Certidão nº: 12974972/2025
Expedição: 05/03/2025, às 13:44:30
Validade: 01/09/2025 – 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS),** inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.970.031/0001-33, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 895781 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 02/05/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: **********

RODRIGO MACHADO DE ARAUJO, CNPJ: 24.970.031/0001-33, conforme indicação constante do pedido de certidão.**********

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 3 de maio de 2025.

PEDIDO N°: 0086149791

ASSINATURA TJSP SAJ DIGITAL

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:49:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100248050015111320000088200
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.703
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	882,00
JUROS/MULTA	22,92
VALOR COBRADO	904,92

NR.AUTENTICACAO A.AB4.EEF.BBB.F8F.C13

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | **756-0** | **Fale Conosco:** 3430464818 / 3425895323 | *By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br*

Comprovante de Entrega

Beneficiário			Agência / Código Beneficiário	**Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)**		
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			3140/2547112	( ) Mudou-se	( ) Ausente	( ) Não existe No
Pagador			**Nosso Número**			
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			0002480-5	( ) Recusado	( ) Não procurado	( ) Endereço insuficiente
Vencimento	Número do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento			
04/07/2025	**21150 1/1**	**R$**	**882,00**	( ) Desconhecido	( ) Falecido	( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento	Data do processamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .	04/06/2025

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.31407 01254.711201 00248.050015 1 11320000088200

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	**Vencimento**
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		**04/07/2025**

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0002480-5	1 /01	**R$**			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
04/06/2025	21150 1/1	DM	Não	04/06/2025	**882,00**

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

Cobrar juros de R$ 1,76 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/07/2025
Multa de R$ 17,64 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***
(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

CPF / CNPJ: **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque número do banco
Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | **756-0** | 75691.31407 01254.711201 00248.050015 1 11320000088200

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento **04/07/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50	3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/06/2025	21150 1/1	DM	Não	04/06/2025	0002480-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			**882,00**

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

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***

Cobrar juros de R$ 1,76 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/07/2025
Multa de R$ 17,64 após o vencimento.

(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729
UBERLANDIA - MG, BRASIL
CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.021.150
Série 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e
3125 0641 8182 3900 0150 5500 1000 0211 5013 2740 9010

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256695231316 04/06/2025 08:21:03
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	04/06/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**	**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,		CENTRO	38440-212	04/06/2025
Município	**UF** **Fone/Fax**	**Inscrição estadual**		**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG **1633748438**	ISENTO		08:20:44

Fatura

BOLETO: (21150- Parc.:1, VLR: 882,00 VENCTO: 04/07/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
882,00	158,76	0,00	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	882,00
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	21,69	0,00	0,00	0,00	882,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1- Por conta do Destinatário (FOB)				
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	PANO MULTIUSO AZUL MB LIFE 28CMX40M C/750 PANOS VlPis Item: R$1,01, VlCofins Item: R$4,67	56031290	200	5102	RL	2	95,00	190,00	190,00	34,20	0,00	0,00	18,00	0,00
103665	BOBINA ECO ROLL 20X30 500 UN VlPis Item: R$1,53, VlCofins Item: R$7,07	39232190	000	5102	UN	25	11,50	287,50	287,50	51,75	0,00	0,00	18,00	0,00
10079	BOBINA ECO ROLL 25X35 500 UN VlPis Item: R$0,68, VlCofins Item: R$3,13	39232190	000	5102	UN	8	15,90	127,20	127,20	22,90	0,00	0,00	18,00	0,00
10082	BOBINA ECO ROLL 40X60 - 400UN VlPis Item: R$0,89, VlCofins Item: R$4,12	39232190	000	5102	UN	5	33,50	167,50	167,50	30,15	0,00	0,00	18,00	0,00
10189	BOBINA ECO ROLL 50X70 400UN VlPis Item: R$0,59, VlCofins Item: R$2,7	39232190	000	5102	UN	2	54,90	109,80	109,80	19,76	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS
04 / 06 / 2025
Marise Mendes Carneiro
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais	Reservado ao fisco
Informações Adicionais: PEDIDO DE COMPRA: 58044 TERMO DE CONVENIO 138-2024 CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ NO DOMICILIO DO SACADOR. BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9 REF. AOS DOCS.: PED.:27179-03/06/2025 Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1) Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$371,81 (42,16%). Sendo R$213,04 Federal e R$158,76 Estadual. Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$510,19	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:50:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081452255525017000000004111300000135000

BENEFICIARIO:
ECO DIAGNOSTICA LTDA
NOME FANTASIA:
ECO DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 14.633.154/0002-06
BENEFICIARIO FINAL:
ECO DIAGNOSTICA LTDA
CNPJ: 14.633.154/0002-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.704
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.350,00
JUROS/MULTA	4,50
VALOR COBRADO	1.354,50

NR.AUTENTICACAO 1.D20.54C.981.C5C.42B

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Itaú S.A. **341-7** VIA DO PAGADOR

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 02/07/202

Beneficiário
ECO DIAGNOSTICA LTDA **CNPJ: 14.633.154/0002-06**

Agência/Código do Benefic: 5251/70000-

Endereço Beneficiário
AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO,551 - OLIVEIRA
39200000 - CORINTO - MG

Nosso Número: 109/00145225-5

(=)Valor do Documento: 1.350,0

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
02/06/2025	1 118671		DM	N	02/06/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	109	R$			

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

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

JUROS DE 2% A.M APOS O VENCIMENTO
BOLETO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 453494610024 CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG CEP:38440-212

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃ

Banco Itaú S.A. **341-7** 34191.09008 14522.555250 17000.000004 1 113000001350

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 02/07/20

Beneficiário
ECO DIAGNOSTICA LTDA **CNPJ: 14.633.154/0002-06**

Agência/Código do Benef: 5251/70000

Data do Documento	Nro.Documento		Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento
02/06/2025	1 118671		DM	N	02/06/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor
	109	R$			

Nosso Número: 109/00145225-5

(=)Valor do Documento: 1.350,

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

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

JUROS DE 2% A.M APOS O VENCIMENTO
BOLETO SUJEITO A PROTESTO
MULTA DE 3% APOS O VENCIMENTO

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 453494610024 CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG CEP:38440-212

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃ

Identificação do emitente

ECO DIAGNOSTICA LTDA
AV AMARANTE RIBEIRO DE CASTRO, 551
OLIVEIRA Cep:39200-000
CORINTO/MG
Fone: 553136532025

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000118671
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3125 0614 6331 5400 0206 5500 1000 1186 7116 0729 6309

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUCAO	131256691099007 02/06/2025 16:13:43-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0018737390147		14.633.154/0002-06

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0024-07	02/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ARAGUARI	3433410200	MG		

FATURA

001 02/07/2025 1.350,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.350,00	243,00	0,00	0,00	1.350,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.350,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BRINGER DO BRASIL AGENCIAMENTO DE CARGAS	0-REMETENTE				94.001.641/0008-80

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV PROFESSOR MAGALHAES PENIDO	BELO HORIZONTE	MG	0026082230027

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			1,445	1,445

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICM	A.IP
TR.0015CA025	RSV ECO TESTE KIT C/25 TESTES- [Lote : 202505022 Valid: 10/04/2026]	38221990	500	5101	UN	3,0000	450,00000000	1.350,00	1.350,00	243,00	0,00	18.00%	0.0

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
8907			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PIS/COFINS MODALIDADE NAO-CUMULATIVA, REDUCAO A 0% CONFORME DECRETO N. 6.426/2008 Protocolo: 131256691099007 TERMO DE CONVENIO 138-2024 / Endereco de entrega: AHBB UPA Araguari setor de compras/almoxarifado - Ademir ou Marise / Praca da Constituicao,142 - Centro - Araguari - MG - CEP:38440-212 / Horario de entrega das 08:00 as 16:30h BOLETOS EM ANEXO	

powered by TO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:50:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086387874014986962970009811320000183600
BENEFICIARIO:
VASCONCELOS IND COM IMP EXP LT
NOME FANTASIA:
VASCONCELOS IND COM IMP EXP LT
CNPJ: 03.647.755/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
VASCONCELOS IND COM IMP EXP LT
CNPJ: 03.647.755/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.705
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.836,00
JUROS/MULTA	16,53
VALOR COBRADO	1.852,53

NR.AUTENTICACAO 5.DAF.BDF.41D.F4B.E4A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Itaú | **341** | 34191.09008 63878.740149 86962.970009 8 11320000183600 | Recibo do Pagador

Beneficiário
VASCONCELOS IND. COM. IMP. E EXP. LTDA CNPJ: 03.647.755/0001-70
RODOVIA BR 050 KM 43 DIST INDUSTRIAL, ARAGUARI-MG - CEP: 38446-232

Vencimento: **04/07/2025**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (C47790-02) CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO 142 CENTRO, ARAGUARI-MG - CEP: 38440-212

Agência/Código Beneficiário: 0148 /69629-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/06/2025	001810123	DM	N	04/06/25	109/00638787-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			1.836,00

Autenticação mecânica

Itaú | **341** | 34191.09008 63878.740149 86962.970009 8 11320000183600

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.

Vencimento: **04/07/2025**

Beneficiário
VASCONCELOS IND. COM. IMP. E EXP. LTDA CNPJ: 03.647.755/0001-70
RODOVIA BR 050 KM 43 DIST INDUSTRIAL, ARAGUARI-MG - CEP: 38446-232

Agência/Código Beneficiário: 0148 /69629-9

Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/06/2025	001810123	DM	N	04/06/25	109/00638787-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R$			1.836,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 5,51 DE JUROS POR DIA DE ATRASO.
NÃO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO.
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DE VENCIMENTO.
Bordero Nr.126568

(-)Desconto/Abatimento: 0,00
(-)Outras Deduções
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (C47790-02) CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO 142 CENTRO, ARAGUARI-MG - CEP: 38440-212
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / Ficha de Compens

Identificação do emitente

Vasconcelos

www.vasconcelos.ind.br

VASCONCELOS IND. COM. IMP. E EXP. LTDA
RODOVIA BR 050 KM, 43

DIST. INDUSTRIAL Cep:38446-232
ARAGUARI/MG
Fone: 553421087979

DANFE

v300420

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001810123
SÉRIE 1 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3125 0603 6477 5500 0170 5500 1001 8101 2317 0617 7999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	131256694908501 04/06/2025 03:35:04-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ
0350658680018		03.647.755/0001-70

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	04/06/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ARAGUARI	1633748438	MG		

FATURA

001
04/07/2025
1.836,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
714,02	128,52	0,00	0,00	1.836,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.836,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VASCONCELOS IND. COM. IMP. E EXP. LTDA	0-REMETENTE		RUP4E26	MG	03.647.755/0001-70

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR 050 KM 43, SN	ARAGUARI	MG	0350658680018

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
34	UN			36,720	34,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
02040046	CAFE VASC POUCH EXTRA F 500G	09012100	020	5101	KG	34,00	54,000000	1.836,00	714,02	128,52	0,00	18.00%	0.00%

RECEBEMOS
04/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 131256694908501 RED. BC ICMS CONF. ITEM 22, ALINEA A, DA PARTE 1 DO ANEXO II RICMS/MG. PEDIDO 58051 Veiculo Transporte: RUP4E26	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:24
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048471628601040611310000111705
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.706
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.117,05
JUROS/MULTA	7,44
VALOR COBRADO	1.124,49

NR.AUTENTICACAO 4.ED4.DA1.CD4.ACE.B2C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000484 71628.601040 6 11310000111705**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004871628-6	8843480U	03/07/2025	R$ 1.117,05	R$ 1.117,05

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

- - - -

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 843480
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0611 2060 9900 0107 5500 1000 8434 8010 3180 9440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc.Adq.de Terc.	**131256698849000 05/06/2025 13:29:53**

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	05/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	05 JUN. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 03/07/2025 1.117,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.117,05	161,74	0,00	0,00	1.117,05

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	1.117,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	CAIXA			6,73	6,73

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35346	HEPTRIS SD 60MG 02 SERINGAS (IV/SC)-MYLA (Fornecedor: 7767, Lote: AC11441C, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2025)	30049099	700	5102	CX	10	32,5000	325,00	325,00	58,50	0,00	18,00	0,00
5153	CLINDAMICINA 600MG 100AMP 4ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: AA-080/24, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2026)	30032099	500	5102	CX	3	243,0000	729,00	729,00	87,48	0,00	12,00	0,00
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB (Fornecedor: 1986, Lote: 111.03/25, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027)	33069000	000	5102	UND	12	5,2542	63,05	63,05	15,76		25,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Caso seja depósito colocar dados bancários na NF
||#R2P1V2 || #||
Pedido: 814987
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 3 Cubagem: 0,02
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

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

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440109853680601700480013311300000010950
BENEFICIARIO:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
NOME FANTASIA:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 31.396.050/0001-63
BENEFICIARIO FINAL:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 31.396.050/0001-63
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.707
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	109,50
JUROS/MULTA	5,08
VALOR COBRADO	114,58

NR.AUTENTICACAO 3.CE0.891.430.C88.D25

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | **756-0** | **Recibo do Pagador**

Beneficiário	CPF/CNPJ do beneficiário	Vencimento
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	31.396.050/0001-63	**02/07/2025**

Endereço do beneficiário	Agência/Código do beneficiário
RUA MARCIANO SANTOS, 731 - ARAGUARI MG	4264/985368

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/06/2025	10845/01	DM	N	04/06/2025	17004-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$			**109,50**

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 0,36 por dia apos o vencimento

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
17402-064 WILLIAMS GARCA SP

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Código de Baixa
17004-8

Beneficiário final:

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

SICOOB | **756-0** | 75691.42644 01098.536806 01700.480013 3 11300000010950

Local de pagamento	Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO	**02/07/2025**

Beneficiário	CPF/CNPJ do beneficiário	Agência/Código do beneficiário
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	31.396.050/0001-63	4264/985368

Endereço do beneficiário	Nosso Número
RUA MARCIANO SANTOS, 731 - ARAGUARI MG - 38440128	17004-8

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
04/06/2025	10845/01	DM	N	04/06/2025	**109,50**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto
	1	R$			

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 0,36 por dia apos o vencimento

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DR ORLANDO T SANTOS, 50
17402-064 WILLIAMS GARCA SP

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Código de Baixa
17004-8

Beneficiário final::

Autenticacão mecânica - Ficha de compensacão

Corte na linha pontilhada

DM LOGÍSTICA HOSPITALAR

DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

RUA MARCIANO SANTOS, 731 - CENTRO
38440-128 ARAGUARI - MG

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.010.845
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0631 3960 5000 0163 5500 1000 0108 4511 0304 0509

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC]	**131256695892038 04/06/2025 11:55:04**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
003.266.967/0067		31.396.050/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0001-02**	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DR ORLANDO T SANTOS, 50	WILLIAMS		17402-064	**04/06/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP			**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 02/07/2025 109,50			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
109,50	13,14	0,00	0,00	109,50

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**109,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	DIVERSAS			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	BASE ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS
6737	SALBUTAMOL 5MG/ML SOL P/NEBUL FR 10ML Lote: R86S / Fabr.: 01/04/2024 / Val.: 30/09/2025	30049039	000	6102	UND	5	21,90	109,50	109,50	12	13,14

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL da UF Destino R$ 6,57 Nota fiscal refere-se ao pedido: 4288 Representante: 000002-DIANE KAMILLA ALVES CAMILO (FUNCIONARIO) PEDIDO N.58149 TERMO DE CONVENIO 138/2024 EC 87/15 - DIFAL. FCP: 0,00 / ICMS interestadual para UF destino: 6,57 / ICMS interestadual para UF remetente: 0,00	

Powered by RacSID - www.racsystems.com.br

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:56:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100247970015211320000211973
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.708
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.119,73
JUROS/MULTA	55,11
VALOR COBRADO	2.174,84

NR.AUTENTICACAO F.A13.540.1A8.AD4.B53

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | **756-0** | **Fale Conosco:** 3430464818 / 3425895323 | *By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br*

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	3140/2547112	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador	**Nosso Número**	
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	0002479-7	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: **04/07/2025** / Número do Documento: **21149 1/1** / Espécie Moeda: **R$**	Valor do Documento: **2.119,73**	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Data do processamento: 04/06/2025

Recibo do Pagador

SICOOB | **756-0** | 75691.31407 01254.711201 00247.970015 2 11320000211973

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	Vencimento
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		**04/07/2025**

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0002479-7	1 /01	**R$**			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
04/06/2025	21149 1/1	DM	Não	04/06/2025	**2.119,73**

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

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***

Cobrar juros de R$ 4,24 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/07/2025
Multa de R$ 42,39 após o vencimento.

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323

Souza Ribeiro

CPF / CNPJ: **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica

Recebemos através do cheque número do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | **756-0** | 75691.31407 01254.711201 00247.970015 2 11320000211973

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento **04/07/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50	3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/06/2025	21149 1/1	DM	Não	04/06/2025	0002479-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			**2.119,73**

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

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***

Cobrar juros de R$ 4,24 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/07/2025
Multa de R$ 42,39 após o vencimento.

(+) Juros / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CNPJ: 45.349.461/0024-07

CPF / CNPJ:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323

Souza Ribeiro

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729

UBERLANDIA - MG, BRASIL

CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.021.149

Série 1

FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e

3125 0641 8182 3900 0150 5500 1000 0211 4914 2142 7173

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256695222405 04/06/2025 08:17:34
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social				CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**	04/06/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,		CENTRO		38440-212	04/06/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Inscrição estadual**		**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG	**1633748438**	ISENTO		08:17:18

Fatura

BOLETO: (21149- Parc.:1, VLR: 2.119,73 VENCTO: 04/07/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
589,03	106,02	0,00	0,00	10,17	0,00	0,00	0,00	2.119,73
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	46,92	0,00	0,00	0,00	2.119,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1- Por conta do Destinatário (FOB)				. . -
Endereço		**Munícipio**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
37617	GELATINA BRETZKE DIET LIMAO 10G VlPis Item: R$0,78, VlCofins Item: R$3,6	21069029	000	5102	UN	49	2,99	146,51	146,51	26,37	0,00	0,00	18,00	0,00
104539	GELATINA BRETZKE DIET MARACUJA 10G VlPis Item: R$0,86, VlCofins Item: R$3,97	21069029	000	5102	UN	54	2,99	161,46	161,46	29,06	0,00	0,00	18,00	0,00
104540	GELATINA BRETZKE DIET MORANGO 10G VlPis Item: R$0,69, VlCofins Item: R$3,16	21069029	000	5102	UN	43	2,99	128,57	128,57	23,14	0,00	0,00	18,00	0,00
104542	GELATINA BRETZKE UVA DIET 10G VlPis Item: R$0,78, VlCofins Item: R$3,6	21069029	000	5102	UN	49	2,99	146,51	146,51	26,37	0,00	0,00	18,00	0,00
104720	LEITE UHT INTEGRAL PORTO ALEGRE 1LT C/T VlPis Item: R$7,03, VlCofins Item: R$32,44	04012010	040	5102	UN	212	5,10	1.081,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104911	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	060	5405	UN	29	15,50	449,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46724	GELATINA APTI ZERO UVA 12G VlPis Item: R$0,03, VlCofins Item: R$0,15	21069029	000	5102	UN	2	2,99	5,98	5,98	1,08	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS
5 / 6 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais	Reservado ao fisco
Informações Adicionais: PEDIDO DE COMPRA: 58053 TERMO DE CONVENIO 138-2024 CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ NO DOMICILIO DO SACADOR. BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9 REF. AOS DOCS.: PED.:27178-03/06/2025 Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1) Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$338,41 (15,96%). Sendo R$139,69 Federal e R$198,71 Estadual. Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$1.781,32	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:57:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330101642320207634470012111340000002640
BENEFICIARIO:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI
NOME FANTASIA:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.709
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	26,40
VALOR COBRADO	26,40

NR.AUTENTICACAO 8.5C1.C51.88D.ED2.F9A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB 756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário: MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.12 AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONI(			Agência/Código Beneficiário: **4033/0016423-2**
Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**			Nosso Número/: **0076344-7**
Vencimento: **06/07/2025**	Nº do Documento: **158619 - 1/1**	Espécie: **DM**	Valor do Documento: **26,40**

Motivos da não entrega (para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CNPJ: 45.349.461/0024-07
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Vencimento: **06/07/2025**

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CNPJ: 11.586.12**
CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári: **4033/0016423-2**

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/06/2025	**158619 - 1/1**	**DM**	**N**	**06/06/2025**	**0076344-7**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**		X	**26,40**

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após 06/07/2025
Cobrar multa de R$ 0,53 para pagamento após 06/07/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

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

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 | 75691.40333 01016.423202 07634.470012 1 11340000002640

Local de Pagamento

Vencimento: **06/07/2025**

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.127/0001-50**
AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári: **4033/0016423-2**

Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/06/2025	**158619 - 1/1**	**DM**	**N**	**06/06/2025**	**0076344-7**

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	**R$**		X	**26,40**

Instruções de responsabilidade do cedente

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,03 por dia de atraso para pagamento após 06/07/2025
Cobrar multa de R$ 0,53 para pagamento após 06/07/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA

AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - ST. MONICA -
UBERLANDIA - MG - CEP: 38408-170
Fone: (34)3214-7300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.158.619
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0611 5861 2700 0150 5500 1000 1586 1917 7520 0362

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256701463149**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015540110064		11.586.127/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	06/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)9839-6626		12:02:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 158619 - Valor Original: R$ 26,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 26,40

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :06/07/2025 Valor :R$26,40 Forma Pagto :BOLETO SICOOB	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	8,88 (33,64 %)	26,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
133145	PAPEL SULFITE A4 120GR C/50FLS SENINHA REPORT	48025610	060	5405	PT/1,00	4,00	6,60	0,00	26,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 506056 Vendedor: 20 - ALINE FATURAMENTO REFERENTE A DOC(S) : 274086 PEDIDO N 58041 HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS/ALMOXARIFADO - ADEMIR OU MARISE ENDERECO: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO - ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 . .. VAL APROX TRIBUTOS R$ 4.13 FEDERAL E R$ 4.75 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:58:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691413070105027400800049360019411310000124058
BENEFICIARIO:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.710
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.240,58
VALOR COBRADO	1.240,58

NR.AUTENTICACAO D.E6E.E4E.BFB.BA9.C4C

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CIRURGICA GRANDMED LTDA	**05.694.890/0001-00**	**03/08/2025**	**1.240,59**
BARAO DE ITUBERABA 195		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
NOSSA SENHORA DA ABADIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Uberaba - MG	**38025-230**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso		**11/06/2025**	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
		4130/502740	
		Nosso Número	
		493-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**842/25.2-02**
Endereço			
PRAÇA CONSTITUIÇÃO N° 142			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Munícipio		UF	CEP
ARAGUARI		**MG**	**38440-212**
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.41307 01050.274008 00049.370026 4 11620000124059**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**03/08/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CIRURGICA GRANDMED LTDA				**05.694.890/0001-00**	**4130/502740**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
11/06/2025	**842/25.2-02**	**DM**	**N**	**11/06/2025**	**493-7**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**1.240,59**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso					
Não conceder desconto.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4130 SICOOB CREDIMED					
Pagador					(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO N° 142					
CENTRO					(=) Valor cobrado
ARAGUARI - MG				**38440-212**	
Beneficiário Final **CIRURGICA GRANDMED LTDA**				**05.694.890/0001-00**	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

RECEBEMOS DE CIRURGICA GRANDMED LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 842**
		Série 1

	CIRURGICA GRANDMED LTDA Rua Barao de Ituberaba, 195 Nossa Senhora da Abadia - 38025-230 Uberaba - MG - Fone: (34) 3333-9399	**DANFE** DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] **Nº 842** **SÉRIE: 1** PÁGINA 1 DE 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO **31250605694890000100550010000008421188596422** Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZACÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**131256693474187**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
7012367860026		**05.694.890/0001-00**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**03/06/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Praca Constituicao, 142	**Centro**		**38440-212**	**03/06/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Araguari		**MG**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.481,17**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**2.481,17**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [3]	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2000000000335	Balde em Aco Inox 05 Litros	90189099	0102	5102	UN	2,000	429,52	859,04	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000479	Comadre em Aco Inox 3,5 Litros	90189099	0102	5102	UN	5,000	197,77	988,85	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000541	Cuba Redonda em Aco Inox 09x05	90189099	0102	5102	UN	4,000	21,26	85,04	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000542	Cuba Redonda 08x04	90189099	0102	5102	UN	4,000	18,20	72,80	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000543	Pinca Cheron/Pean 12cm em Aco Inox	90189099	0102	5102	UN	4,000	46,88	187,52	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000544	Pinca Cheron/Pean 14cm	90189099	0102	5102	UN	4,000	48,54	194,16	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000546	Pinca Kocher curva 12cm	90189099	0102	5102	UN	2,000	46,88	93,76	0,00	0,00	0,00		0,00

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
PEDIDO N 57838 ***TERMO DE CONVENIO 138-2024*** DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:58:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330103176320200764760013111300000473060
BENEFICIARIO:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
NOME FANTASIA:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.711
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.730,60
JUROS/MULTA	212,87
VALOR COBRADO	4.943,47

NR.AUTENTICACAO 7.4F5.87B.EEE.6D6.FC4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | **756** | **Recibo de Entrega**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		02/07/2025	4033/317632	R$	0,00
Assinatura do Recebedor	Data de Entrega	Nosso Número	Nº Documento	Valor documento	
		7647-6	7025	4.730,60	

SICOOB | **756** | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		02/07/2025	4033/317632	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	20.674.369/0001-97	4.730,60			
ARTHUR BERNARDES - 1438	MARTINS	Nosso Número		Nº Documento	
Uberlândia - MG	38400-368	7647-6		7025	

Autenticação Mecânica

SICOOB | **756** | **75691.40333 01031.763202 00764.760013 1 11300000473060**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					02/07/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA 20.674.369/0001-97					4033/317632
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/06/2025	7025	NF	N	04/06/2025	7647-6
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$	0,00			4.730,60

Instruções

A partir 03/07/2025 Juros 0,50%/dia.
A partir 03/07/2025 Multa de 2%.
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4033 SICOOB CREDICOPA

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0001-02
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG 38440-212

Beneficiário final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA - ME

R ARTHUR BERNARDES 1438, 1438

MARTINS - 38400-368

Uberlandia - MG

3432256266

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

7025

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3125 0620 6743 6900 0197 5500 1000 0070 2518 9933 1378

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	131256696704282 04/06/2025 16:41:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
0023965860089		20.674.369/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	04/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Praca Constituicao, 142	Centro	38440-212	04/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Araguari	1633748438	MG		16:40:27

FATURA / DUPLICATA

001
02/07/2025
4.730,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.730,60

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.730,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
PAPEL190	PAPEL HIGIENICO TOK SUAVE PLUS 300 METROS ROLO	48181000	0500	5405	UN	120	4,8000	576,00	0,00	0,00	0,00	0	0
PLUMIVERDE_1000FLS	PAPEL TOALHA * MARCA TOK SUAVE PLUMI PREMIUM* 100% CELULOSE VIRGEM 20X21 C/1000FLS (EMB. VERDE)	48182000	0500	5405	FD	375	10,9000	4.087,50	0,00	0,00	0,00	0	0
731	REFIL RODO PLASTICO RODOX EVA 60CM (4 FUROS)	64062000	0500	5405	UN	2	12,9000	25,80	0,00	0,00	0,00	0	0
353	VALVULA BICO DOSADOR P/ SABONETEIRA	39259090	0500	5405	UN	7	5,9000	41,30	0,00	0,00	0,00	0	0

RECEBEMOS
4 / 6 / 25
Adunor
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
25746800			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FATURAMENTO PELO CNPJ:45.349.461-0001-02
PEDIDO N 58045 - EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
PEDIDO FEITO POR 72037318634 EM 03/06/25
HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H
AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE
ENDERECO PARA ENTREGA: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO
ARAGUARI - MG - CEP:38440-212
NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024
Pedido gerado a partir da ordem de compra n 172.
Trib aprox R$: 727,09 Federal, R$: 851,50 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6A0A76
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:59:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491250559200010004700029423969111320000235820
BENEFICIARIO:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 08.774.906/0001-75
BENEFICIARIO FINAL:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 08.774.906/0001-75
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.712
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.358,20
JUROS/MULTA	23,34
VALOR COBRADO	2.381,54

NR.AUTENTICACAO 4.F20.FED.8E9.C15.9DB

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

CAIXA Num.Nota..: 0142035 Vendedor: 3511 Emissao: 04/06/25-17:56:06 **Recibo de Entrega**

Cedente.: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	Agencia/Codigo Cedente: 2281/1250592-2
Sacado..: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Nosso Numero: 14000000000294239-4
Documento.: 0142035 / Parcela: 01/01 / Vencimento: 04/07/2025	Valor do Documento em R$: 2.358,20

Recebi(emos) o bloqueto com as caracteristicas acima, referente aos Docs:

Data.: Assinatura.:

CAIXA **104-0** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS OU AGENCIAS DA CAIXA

Cedente: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 08.774.906/0001-75

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/06/2025	0142035			04/06/2025

Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		CR	R$		x

Instrucoes de responsabilidade do cedente

Protestar apos 7 dd do venct

Apos vcto mora de 0,33% a.d

CAIXA

Parcela / Vencimento	01/01 04/07/2025
Agencia/Codigo Cedente	2281/1250592-2
Nosso Numero	14000000000294239-4
(=) Valor do Documento	2.358,20
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deducoes	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acrescimos	
(=) Valor Cobrado	

* Recebimento atraves do Cheque No. do Banco:
Quitacao Valida somente apos liquidacao do cheque.

Sacado:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRACNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO NR 142 CENTRO
38440-212 ARAGUARI MG I.E.:

Sacador/Avalista

Codigo de Baixa:

Autenticacao Mecanica

CAIXA **104-0** *10491.25055 92000.100047 00029.423969 1 11320000235820*

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS OU AGENCIAS DA CAIXA

Parcela 01/01 Vencimento 04/07/2025

Cedente: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 08.774.906/0001-75

Agencia/Codigo Cedente: 2281/1250592-2

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/06/2025	0142035	DM	N	04/06/2025

Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
		CR	R$		x

Nosso Numero: 14000000000294239-4

(=) Valor do Documento: 2.358,20

Instrucoes de responsabilidade do cedente

Protestar apos 7 dd do venct

Apos vcto mora de 0,33% a.d

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deducoes

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Sacado:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRACNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO NR 142 CENTRO
38440-212 ARAGUARI MG I.E.:

Sacador/Avalista

Ficha de Compensacao

Autenticacao Mecanica

Identificação do emitente

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

HOSPDROGAS

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0142035 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0608 7749 0600 0175 5500 3000 1420 3519 5639 8055

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO		152258997102713 04/06/2025 17:55:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377	0046983420098	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (763867)			45.349.461/0024-07	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PC CONSTITUICAO NR 142	CENTRO		38440-212	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3498396626	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	04/07/2025	2.358,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
198,20	23,78	0,00	0,00	2.358,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.358,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13,00	CAIXA	HOSPDROGAS		185,600	185,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021.0009	PARACETAMOL (GEN) 200MG/ML SOL ORAL FR 15ML Marca: FARMACE. MS: RDC 576/202 1. Valid: 01-04-2026	PC24E257	30039055	500	6108	UN	100,00	1,73	173,00	173,00	20,76	0,00	12,00	0,00
022.0576	OMOPREL (OMEPRAZOL) 20MG CAPS GEL Marca: BELFAR. MS: 1057100830098. Valid: 01-04-2027	045103	30049069	000	6108	UN	280,00	0,09	25,20	25,20	3,02	0,00	12,00	0,00
023.0063	FISIOLOGICO 0,9% 250ML SF FR Marca: FAR MARIN. MS: 1168800310099. Valid: 01-04-2027	G035525D	30049099	540	6108	UN	600,00	3,60	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.004698342.00-98 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 11,89 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 243541, Nr.Embarque: 247651
TERMO DE CONVENIO 138*2024

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:59:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330101642320207634540012311340000050130
BENEFICIARIO:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI
NOME FANTASIA:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.713
DATA DE VENCIMENTO	06/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	501,30
VALOR COBRADO	501,30

NR.AUTENTICACAO 0.0AA.9B1.E79.D01.679

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB 756-0 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.12 AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONI(			Agência/Código Beneficiário: 4033/0016423-2
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA			Nosso Número/: 0076345-4
Vencimento: 06/07/2025	Nº do Documento: 158620 - 1/1	Espécie: DM	Valor do Documento: 501,30

Motivos da não entrega (para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insulficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CNPJ: 45.349.461/0024-07
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

---

SICOOB 756-0 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

Vencimento: 06/07/2025

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CNPJ: 11.586.12**
CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári(: 4033/0016423-2

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/06/2025	158620 - 1/1	DM	N	06/06/2025	0076345-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$	X		501,30

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,50 por dia de atraso para pagamento após 06/07/2025
Cobrar multa de R$ 10,03 para pagamento após 06/07/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

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

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 | 75691.40333 01016.423202 07634.540012 3 11340000050130

Local de Pagamento

Vencimento: 06/07/2025

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.127/0001-50**
AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári(: 4033/0016423-2

Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
06/06/2025	158620 - 1/1	DM	N	06/06/2025	0076345-4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$	X		501,30

Instruções de responsabilidade do cedente

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,50 por dia de atraso para pagamento após 06/07/2025
Cobrar multa de R$ 10,03 para pagamento após 06/07/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recebido com ressalva. O item caneta azul
consta na nota fiscal 50UN, mas
vieram somente 48UN.

6/6/25

Ademir Gonçalves

Motorista - Gisa - Leandro Ceasap. Frete.

MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA

AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - ST. MONICA -
UBERLANDIA - MG - CEP: 38408-170
Fone: (34)3214-7300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.158.620
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0611 5861 2700 0150 5500 1000 1586 2010 5268 2318

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	131256701467999

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015540110064		11.586.127/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	06/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)9839-6626		12:03:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 158620 - Valor Original: R$ 501,30 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 501,30

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :06/07/2025 Valor :R$501,30 Forma Pagto :BOLETO SICOOB	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
325,10	58,52	0,00	0,00	137,13 (27,35 %)	501,30
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	501,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATA				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
127782	BOBINA TERMICA 79X30 BRANCA SUPREMA	48119019	000	5102	RL/1,00	36,00	4,00	0,00	144,00	144,00	25,92	0,00	18,00	0,00
2072	CANETA ESF. ECONOMIC 1.0 AZUL COMPACTOR 871	96081000	060	5405	UN/1,00	50,00	0,86	0,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5014	CAPA P/ENCAD.A4 CRISTAL C/100 PROLAN	39209990	000	5102	PT/1,00	1,00	40,00	0,00	40,00	40,00	7,20	0,00	18,00	0,00
120728	ETIQ. ADESIVA TP13MM RED/VERDE C/420UN COLACRIL 6021VD	48219000	000	5102	UN/1,00	24,00	3,90	0,00	93,60	93,60	16,85	0,00	18,00	0,00
128038	FITA DUPLA FACE SILICONE 19X2 NEO 8070-19X2	35069190	000	5102	RL/1,00	5,00	6,70	0,00	33,50	33,50	6,03	0,00	18,00	0,00
7889	MARCA TEXTO AZUL MASTERPRINT MP612	96082000	060	5405	UN/1,00	12,00	1,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
133085	MARCADOR P/ CD/DVD E RETRO PONTA DUPLA PRETO JOCAR OFFICE 96018	96082000	060	5405	UN/1,00	48,00	2,40	0,00	115,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3487	LACRE P/MALOTE 16CM T.DUPLA AMARELO C/100 RIGORAN TS1DTAM	39235000	000	5102	PT/1,00	1,00	14,00	0,00	14,00	14,00	2,52	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 506057 Vendedor: 20 - ALINE FATURAMENTO REFERENTE A DOC(S).: 274148 PEDIDO N 58049 HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H ENDERECO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS/ALMOXARIFADO - ADEMIR OU MARISE ENDERECO: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 . . .. VAL APROX TRIBUTOS R$ 72.81 FEDERAL E R$ 64.32 ESTADUAL. FONTE: IBPT [CFOP:5102 CST:000 ALIQ:18,00% BASE: 325,10 VALOR: 58,52 VRLIQ: 325,10]	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:00:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048471629401044611310000214761
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.714
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.147,61
JUROS/MULTA	14,28
VALOR COBRADO	2.161,89

NR.AUTENTICACAO 0.91A.A21.04D.A8F.2F2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000484 71629.401044 6 11310000214761**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004871629-4	8843569U	03/07/2025	R$ 2.147,61	R$ 2.147,61

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

- - - -

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 843569
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0611 2060 9900 0107 5500 1000 8435 6917 0046 1930

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256699409523 05/06/2025 16:33:28

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	05/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	05 JUN. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 03/07/2025 2.147,61

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.147,61	386,57	0,00	0,00	2.104,77

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	42,84	2.147,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	CAIXA			34,42	34,42

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32983	CAMARA ESPACAD.AD/INF. HC178 PC-MULTILASER (Fornecedor: 2332, Lote: HMD230, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	90192020	500	5102	PC	50	17,8164	890,82	890,82	160,35	0,00	18,00	0,00
37011	AG. DESC. 40 X 12 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M102, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 20/01/2030 / Fornecedor: 3118, Lote: M94, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 18/01/2030)	90183219	100	5102	CX	80	6,6944	535,55	578,39	104,11	42,84	18,00	8,00
35990	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-MEGA (Fornecedor: 3948, Lote: 25/00207-80000, Qtde: 160 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	63079010	200	5102	PCT	160	4,2400	678,40	678,40	122,11	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Caso seja depósito colocar dados bancários na NF
||#R16P2V2 R35P14V3 R4P1V1 || #||
Pedido: 814983
Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 3 Cubagem: 0,28
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

Mercadoria avariadas, ou falha só serão repostas se forem relacionada ao conhecimentos do transporte

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:00:37
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083793827452124007710007411320000240616

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.715
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.406,16
JUROS/MULTA	2,16
VALOR COBRADO	2.408,32

NR.AUTENTICACAO B.683.A78.A3C.2FF.5FD

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD, 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	04/07/2025	2.406,16
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,72 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 06/06/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00379382-7	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número Documento 234953/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	
Bairro/Distrito CENTRO	
Município ARAGUARI / Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador	

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 37938.274521 24007.710007 4 11320000240616**

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 04/07/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 06/06/2025	N Documento 234953/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 06/06/2025	Nosso número 109/00379382-7
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.406,16
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,72 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142 CENTRO ARAGUARI MG 45.349.461/0024-07 Beneficiario final					(=) Valor Cobrado

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 234.953

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35250608231734000193550000002349531002568754

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

Protocolo de Autorização de Uso
135251528716583 06/06/2025 18:25

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	06/06/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	06/06/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)3341020	MG	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 234.953/ 1 Valor : 2.406,16 Vencto. 04/07/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
2.406,16	288,74	0,00	0,00	2.406,16

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.406,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* 1 - emitente 2 - destinatario	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
4	CAIXAS			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568096	CEFTRIAXONA SODICA 1G IM/IV PO LIOF C/50 "GENERICO" (ANTIB) EUROFARMA Lote : 942715B Val. 01/10/2026 Lote : 969756B Val. 01/03/2027	30042059	000	6108	CX	2,00 1,00 1,00	362,355000	724,71	724,71	86,97		12,0	
574496	AMPICILINA SODICA 1G PO LIOF CX C/50FA "GENERICO" (ANTIB) TEUTO BRASILEIRO Lote : 9215320 Val. 16/01/2027	30049099	000	6108	CX	3,00 3,00	212,150000	636,45	636,45	76,37		12,0	
570453	SUXAMETONIO 100MG INJ CX C/10 "SUCCITRAT" BLAU Lote : 24070177 Val. 30/06/2026 Lote : 24070177 Val. 30/06/2026	30049099	000	6108	CX	5,00 3,00 2,00	209,000000	1.045,00	1.045,00	125,40		12,0	

Local de entrega: RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142 CENTRO 38440-212 ARAGUARI MG

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 234.953

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 234.953

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250608231734000193550000002349531002568754

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

Protocolo de Autorização de Uso

135251528716583 06/06/2025 18:25

Natureza da Operação

VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.267.370

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. VAL.ICMS INTER.DESTINO=76,46 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691426440134259320700002020014611340000061575
BENEFICIARIO:
VS HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
VS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 51.447.771/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
VS HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 51.447.771/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 70.716
DATA DE VENCIMENTO 06/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 615,75
VALOR COBRADO 615,75
==========
NR.AUTENTICACAO C.F5B.C59.531.9D4.A48
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
VS HOSPITALAR LTDA	**51.447.771/0001-62**	**06/07/2025**	**615,75**
DOS ANDRADAS 200		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
BOSQUE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Araguari - MG	**38446-833**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 07/07/2025 Juros 0,03%/dia		**06/06/2025**	
A partir 07/07/2025 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**4264/3425932**	
		Nosso Número	
		20-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			**110-01**
Endereço			
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município		UF	CEP
ARAGUARI		**MG**	**38440-212**
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.42644 01342.593207 00002.020014 6 11340000061575**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**06/07/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
VS HOSPITALAR LTDA				**51.447.771/0001-62**	**4264/3425932**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/06/2025	**110-01**	**DM**	**N**	**06/06/2025**	**20-2**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**615,75**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 07/07/2025 Juros 0,03%/dia					
A partir 07/07/2025 multa de 2,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP					(+) Mora / Multa
Pagador					(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142					
CENTRO					(=) Valor cobrado
ARAGUARI - MG				**38440-212**	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VS SAUDE
AV DOS ANDRADAS, 200 - Loja 03
BOSQUE - 38446-833
Araguari - MG Fone: 3435120181

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.000.110
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0651 4477 7100 0162 5500 1000 0001 1010 4600 2844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**131256701968476 - 06/06/2025 14:50:42**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0046667620066			**51.447.771/0001-62**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0024-07**	**06/06/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRAcA CONSTITUIcaO, 142	**CENTRO**	**38440-212**	**06/06/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	**MG**			**14:50:42**

PAGAMENTO

Forma	Valor
Boleto	**R$ 1.231,51**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.231,51**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.231,51**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2043	PAPAGAIO 26X15 CM 1.000ML (54.420)	73249000	0/102	5102	UN	5,0000	145,5500	727,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0176	PINCA ANATOMICA DENTE DE RATO 12 CM (48P4)	90189029	5/102	5102	UN	4,0000	14,9000	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0177	PINCA ANATOMICA DENTE DE RATO 14 CM (48P4)	90189029	5/102	5102	UN	4,0000	15,6700	62,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0231	PINCA KELLY 14 CM RETA (47P4)	90189029	5/102	5102	UN	4,0000	32,4500	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1730	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 12CM (27W4)	90189029	5/102	5102	UN	4,0000	32,8800	131,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0296	PORTA AGULHA MAYO HEGAR 14 CM (49P4)	90189029	5/102	5102	UN	4,0000	30,0400	120,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
06/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE CONVÊNIO 138-2024

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048471627801047611310001147383
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.717
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	11.473,83
JUROS/MULTA	76,46
VALOR COBRADO	11.550,29

NR.AUTENTICACAO E.53E.DFE.C61.8AD.7B7

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000484 71627.801047 6 11310001147383**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004871627-8	6829265U	03/07/2025	R$ 11.473,83	R$ 11.473,83

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

- - - -

SUPERMED

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 829265
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0611 2060 9900 0441 5500 1000 8292 6517 7865 5200

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135251516134475 05/06/2025 20:45:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	05/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	06 JUN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 03/07/2025 11.473,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
10.240,83	914,53	0,00	0,00	11.473,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	11.473,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
52	CAIXA			257,59	257,59

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13684	CATETER IV 20G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB019D, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2029)	90183926	700	6108	CX	20	69,5915	1.391,83	1.391,83	167,02	0,00	12,00	0,00
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB018F, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183926	200	6108	CX	20	76,6415	1.532,83	1.532,83	61,31	0,00	4,00	0,00
33178	CAMPO OP45 X 50 C/RX C/50-NOBRE SLIN (Fornecedor: 3704, Lote: 377/24, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2029)	30059090	000	6108	PCT	50	49,0276	2.451,38	2.451,38	294,17	0,00	12,00	0,00
36035	NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-DONATI (Fornecedor: 4557, Lote: 20B25, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2030 / Fornecedor: 4557, Lote: 23B25, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2030)	30061090	000	6108	CX	3	26,3633	79,09	79,09	9,49	0,00	12,00	0,00
36037	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-DONATI (Fornecedor: 4557, Lote: 26D25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2030 / Fornecedor: 4557, Lote: 80B25, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2030)	30061090	000	6108	CX	8	26,3638	210,91	210,91	25,31	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Caso seja depósito colocar dados bancários na NF
||#R39V41 R35P13V3 R39V8 || #||
ITEM 13 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITEM 7 e 8 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
ITENS 2,6,11 a 12,15 a 16 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 928,80
Pedido: 834264
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 2,56
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

N° 829265
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0611 2060 9900 0441 5500 1000 8292 6517 7865 5200

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

ERAÇÃO
contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135251516134475 05/06/2025 20:45:59

ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
36382	ATADURA DE CREPE 15X4,5(1,8)13F DZ INA CROCHE (816396)-NEVE (Fornecedor: 1496, Lote: 2503010049, Qtde: 67 ,Data Fab: 01/-02/2025, Data Val: 28/02/2030)	30059090	300	6108	PCT	67	8,6800	581,56	581,56	23,26	0,00	4,00	0,00
132	ATADURA DE GESSO 10CM X 3M C/20 FO 023-3-POLAR FIX (Fornecedor: 2447, Lote: 0320-25, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2029)	90211020	040	6108	CX	8	36,3363	290,69			0,00		0,00
135	ATADURA DE GESSO 20CM X 4M C/20 FO 024-0-POLAR FIX (Fornecedor: 2447, Lote: 0320-25, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2029)	90211020	040	6108	CX	8	88,4263	707,41			0,00		0,00
30359	ESCOVA C/CLOREXIDINA 2% C/108-RIOHEX SCRUB-RIOQUIMICA (Fornecedor: 926, Lote: 2501836, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049099	000	6108	CX	1	161,0500	161,05	161,05	19,33	0,00	12,00	0,00
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO (Fornecedor: 261, Lote: 001, Qtde: 40 ,Data Fab: 02/01/2025, Data Val: 02/01/2030)	44219900	000	6108	PCT	40	4,7550	190,20	190,20	22,82	0,00	12,00	0,00
11614	SERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAB0011, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/05/2024, Data Val: 31/05/2029 / Fornecedor: 918, Lote: SSSLAB0054, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/-08/2024, Data Val: 31/08/2029)	90183119	200	6108	CX	30	19,7700	593,10	593,10	23,72	0,00	4,00	0,00
37420	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100 (006274) -UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: N4778, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 30/10/2029)	90183999	200	6108	CX	50	10,2700	513,50	513,50	20,54	0,00	4,00	0,00
28697	SONDA ENTERAL N.12 AD. 110CM PC-MARK MED (Fornecedor: 164, Lote: 23289, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/20-29)	90183921	040	6108	PCT	30	7,8300	234,90					
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 401-25, Qtde: 240 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-27 / Fornecedor: 17, Lote: 403-25, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027)	54071029	000	6108	PCT	250	6,9150	1.728,75	1.728,75	207,45	0,00	12,00	0,00
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M147, Qtde: 4 ,Data Fab: 28/01/2025, Data Val: 28/01/2030)	90183119	100	6108	CX	4	76,8075	307,23	307,23	12,29		4,00	
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M595, Qtde: 8 ,Data Fab: 06/04/2025, Data Val: 06/04/2030)	90183119	100	6108	CX	8	50,1600	401,28	401,28	16,05		4,00	
35101	ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1MT INDIV.DZ-UNITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 130325, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2030)	30059090	000	6108	PC	25	3,9248	98,12	98,12	11,77	0,00	12,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:01:59
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048474328301044111350000069810
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.718
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	698,10
VALOR COBRADO	698,10

NR.AUTENTICACAO 6.443.93C.50D.771.AA5

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000484 74328.301044 1 11350000069810

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004874328-3	6830171U	07/07/2025	R$ 698,10	R$ 698,10

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

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento

Santander | 033-7 | 03399.48457 01300.000484 74328.301044 1 11350000069810

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento: 07/07/2025

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

Agência/Código do Cedente: 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
08/06/2025	6830171U	DM	NAO ACEITO	16/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda
	ELETR C/REG	REAL		

Nosso Número: 000004874328-3

Valor do Documento: R$ 698,10

Instruções
JUROS DIARIO DE R$ 1,14

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 698,10

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07

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

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 830171
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0611 2060 9900 0441 5500 1000 8301 7111 9955 7502

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135251544038594 08/06/2025 17:39:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	08/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	09 JUN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 07/07/2025 698,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
698,10	83,77	0,00	0,00	698,10

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	698,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	CAIXA			38,10	38,10

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC (Fornecedor: 2014, Lote: 10151, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030 / Fornecedor: 2014, Lote: 10776, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/2030)	48191000	000	6108	CX	4	89,1475	356,59	356,59	42,79	0,00	12,00	0,00
29176	FILTRO BAC.VIR.C/TRAQ.INF-SCAVMEDICAL (Fornecedor: 2426, Lote: 7575, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/20-28)	90192010	000	6108	UND	50	6,8302	341,51	341,51	40,98		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 ||#R44V4 R36P41V1 || #||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 41,89
Pedido: 835828
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, FAVOR ENTRAR IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 0,30
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IRPJ R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS/CSLL R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

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

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:02:26
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101470358175311310001352850
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.719
NOSSO NUMERO	17115360001470358
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	13.528,50
JUROS/MULTA	306,60
VALOR COBRADO	13.835,10

NR.AUTENTICACAO 6.879.18A.FDA.B20.BC1

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/07/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
13.528,50			

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001470358	2016114/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
03/07/2025	5119-5 / 306406-9	R$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
13.528,50	17115360001470358		

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01470.358175 3 11310001352850

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 03/07/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
05/06/2025	2016114/01	DM	N	05/06/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 17115360001470358

VALOR DO DOCUMENTO: 13.528,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/07/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 270,57)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01470.358175 3 11310001352850

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 03/07/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
05/06/2025	2016114/01	DM	N	05/06/2025

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

NOSSO NÚMERO: 17115360001470358

VALOR DO DOCUMENTO: 13.528,50

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/07/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 270,57)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2016114 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0667 7291 7800 0491 5500 1002 0161 1410 6855 6133

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	135251516649451 05/06/2025 21:50:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO 142	CENTRO	38440-212		05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3433410200	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2016114/1	03/07/2025	13.528,50						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.112,50	692,50	0,00	0,00	13.528,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.528,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
54,00	VOLUME(S)		0,88100	328,420	328,420

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
035583	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (BE CARE) L: 060125 Q: 200,0000 F: 01/01/25 V: 30/01/2030	40151200	200	6108	PR	200,00	1,18	236,00	236,00	9,44	0,00	4,00	0,00
035581	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 (BE CARE) L: 020125 Q: 400,0000 F: 01/01/25 V: 30/01/2030	40151200	200	6108	PR	400,00	1,18	472,00	472,00	18,88	0,00	4,00	0,00
035582	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 (BE CARE) L: 161024 Q: 400,0000 F: 01/10/24 V: 30/10/2029	40151200	200	6108	PR	400,00	1,18	472,00	472,00	18,88	0,00	4,00	0,00
028488	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P (MEDIX) L: SRI34 3/24 SS Q: 20.000,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029	40151200	200	6108	UN	20.000,00	0,2185	4.370,00	4.370,00	174,80	0,00	4,00	0,00
014437	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G (DESCARPACK) L: SLTRAB036L Q: 10.000,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2029	40151200	200	6108	UN	10.000,00	0,2185	2.185,00	2.185,00	87,40	0,00	4,00	0,00
026494	ATADURA GESSADA 15CMX3M (CREMER) L: 352262515D Q: 160,0000 F: 01/04/25 V: 30/04/2028 *Isencao conf. Anexo I, Art. 16, Inc. I, RICMS/2000-SP (Conv.126/10), nFCI: 8056C656-948C-4F98-8583-99B12B451536	90211099	540	6108	RO	160,00	2,60	416,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
028489	LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M (MEDIX) L: SRI31 4/24MM Q: 15.000,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2030	40151200	200	6108	UN	15.000,00	0,2185	3.277,50	3.277,50	131,10	0,00	4,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ADICIONAR NA NF : 138-2024/ ORDEM DE COMPA: 58159: DATA ENTREGA: 06/06/2025 Pedido: 3182851 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3182851 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 1.667,75 |

RESERVADO AO FISCO

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2016114 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0667 7291 7800 0491 5500 1002 0161 1410 6855 6133

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

ICA RIOCLARENSE LTDA
1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
800

A OPERAÇÃO
MERC ADO E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251516649451 05/06/2025 21:50:33

ÇÃO I	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
5060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292634 Q: 5.000,0000 F: 01/09/24 V: 30/09/2026	38221920	700	6108	TI	5.000,00	0,42	2.100,00	2.100,00	252,00	0,00	12,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:02:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083785385452124007710007911300000053869

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.720
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	538,69
JUROS/MULTA	0,80
VALOR COBRADO	539,49

NR.AUTENTICACAO C.540.C5A.B53.D4F.A01

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário		Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD, 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210		02/07/2025	538,69
		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,16 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		Data Emissão 04/06/2025	(=) Valor Cobrado
		Agencia / Conta 4522 400771	
		Nosso Número 109/00378538-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		234327/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	
Bairro/Distrito CENTRO		
Município ARAGUARI	Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 37853.854521 24007.710007 9 11300000053869**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					02/07/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 04/06/2025	N Documento 234327/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2025	Nosso número 109/00378538-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 538,69
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,16 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142 CENTRO 45.349.461/0024-07 ARAGUARI MG Beneficiario final					

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 234.327

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35250608231734000193550000002343271002562486

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

Protocolo de Autorização de Uso

135251502658495 04/06/2025 19:01

Natureza da Operação

VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/06/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	04/06/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)3341020	MG	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 234.327/ 1 Valor : 538,69 Vencto. 02/07/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
538,69	64,64	0,00	0,00	538,69

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	538,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* 1 - emitente 2 - destinatario	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			12,000	12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574838	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO UNID MEDIX Lote : 24569 Val. 30/09/2029	90183929	000	6108	UND	150,00 150,00	0,897800	134,67	134,67	16,16		12,0	
575481	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 09F C/500 N/EST NOBRE C/30 PCT FORTCLEAN Lote : 044/25 Val. 01/02/2030	30059090	000	6108	CX	1,00 1,00	404,019000	404,02	404,02	48,48		12,0	

Local de RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142 CENTRO 38440-212 ARAGUARI MG

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.266.648

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. VAL.ICMS INTER.DESTINO=39,42 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:03:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000048471626001045411310002070378
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.721
DATA DE VENCIMENTO	03/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	20.703,78
JUROS/MULTA	137,96
VALOR COBRADO	20.841,74

NR.AUTENTICACAO B.4F4.B2B.1B7.3C8.5BC

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000484 71626.001045 4 11310002070378**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000004871626-0	6829128U	03/07/2025	R$ 20.703,78	R$ 20.703,78

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

- - - -

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 829128
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO
3525 0611 2060 9900 0441 5500 1000 8291 2816 5639 4569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135251514634710 05/06/2025 17:39:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	05/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	05 JUN 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 03/07/2025 20.703,78

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.703,78	2.484,45	0,00	0,00	20.703,78

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	20.703,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
89	CAIXA			624,65	624,65

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
31534	CEFTRIONA 1G IV 50FAM 10ML-FRESENIUS (Fornecedor: 2681, Lote: 78TK4627, Qtde: 12 ,Data Fab: 22/10/2024, Data Val: 22/10/2026)	30042059	000	6108	CX	12	203,2617	2.439,14	2.439,14	292,70		12,00	
32872	OXACILIL 500MG 50FAM-FRESENIUS (Fornecedor: 2681, Lote: 78UA0348, Qtde: 12 ,Data Fab: 10/02/2025, Data Val: 10/02/2027)	30041019	000	6108	CX	12	223,0150	2.676,18	2.676,18	321,14		12,00	
25677	ENEMA JP 125ML C/12-JP (Fornecedor: 1651, Lote: 9798 24, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30049099	000	6108	CX	4	58,8525	235,41	235,41	28,25	0,00	12,00	0,00
36810	CAPTOCORD 25MG 30CP-GLOBO (Fornecedor: 2398, Lote: A07B00224, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 31/10/2026)	30039079	000	6108	CX	8	0,7388	5,91	5,91	0,71	0,00	12,00	0,00
31290	DIPIRONA 1GR 100AMP 2ML GEN -SANTISA (Fornecedor: 931, Lote: 20708625, Qtde: 16 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 931, Lote: 20711325, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027 / Fornecedor: 931, Lote: 20711425, Qtde: 6 ,Data Fab: 30/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30039099	500	6108	CX	23	53,0800	1.220,84	1.220,84	146,50		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Caso seja depósito colocar dados bancários na NF
||#R39V39 R35P2V2 R40V48 || #||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 1.163,09
Pedido: 834273
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 2 Cubagem: 1,53
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 829128
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0611 2060 9900 0441 5500 1000 8291 2816 5639 4569

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135251514634710 05/06/2025 17:39:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11555	CLOR.DE SODIO 0,9% 200AMP 10ML PL-SAMTEC (Fornecedor: 15842, Lote: CCK, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2020, Data Val: 31/03/20-27)	30049099	000	6108	CX	2	42,4600	84,92	84,92	10,19		12,00	
12157	DEXAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: DX25A011, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/20-26)	30039099	000	6108	CX	6	87,5000	525,00	525,00	63,00	0,00	12,00	0,00
29986	DICLOF.SODICO 75MG 50AMP 3ML GEN-FRESEN (Fornecedor: 2681, Lote: 78TA0667, Qtde: 10 ,Data Fab: 07/02/2024, Data Val: 07/02/2026)	30049037	500	6108	CX	10	32,0000	320,00	320,00	38,40		12,00	
9892	FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 24111925, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 30/11/20-26)	30039086	000	6108	CX	1	64,0000	64,00	64,00	7,68	0,00	12,00	0,00
12094	SULF.ATROPINA(ATROFARMA)0,25MG 10-0AMP 1ML-FARMACE (Fornecedor: 2385, Lote: AT24M034, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/11/2026)	30049099	000	6108	CX	1	77,2200	77,22	77,22	9,27	0,00	12,00	0,00
37316	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10-0ML 60FRA-FARMARIN (Fornecedor: 6434, Lote: G044225C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027 / Fornecedor: 6434, Lote: G044525A, Qtde: 7 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027 / Fornecedor: 6434, Lote: G044525B, Qtde: 49 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049099	000	6108	CX	58	180,0000	10.440,00	10.440,00	1.252,80	0,00	12,00	0,00
30805	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-FRESENIUS (Fornecedor: 2681, Lote: 78TK4779, Qtde: 2 ,Data Fab: 14/10/2024, Data Val: 14/10/2026)	30049045	500	6108	CX	2	54,4500	108,90	108,90	13,07		12,00	
24591	GENTAMICINA 40MG 100AMP 1ML GEN-SANTISA (Fornecedor: 931, Lote: 20401624, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026)	30032061	000	6108	CX	1	106,0000	106,00	106,00	12,72	0,00	12,00	0,00
36986	GLIOCORT 500MG 50 FRASCOS AMPOLA-FRESENIUS (Fornecedor: 2681, Lote: 78TA0616, Qtde: 2 ,Data Fab: 30/01/2024, Data Val: 30/01/2026)	30043210	000	6108	CX	2	215,8900	431,78	431,78	51,81	0,00	12,00	0,00
4810	LIDOCAINA 2% S/V 25FAM 20ML GEN-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: LL-033/25, Qtde: 2 ,Data Fab: 09/03/2025, Data Val: 28/02/-2027 / Fornecedor: 1898, Lote: LL-034/25, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/03/2025, Data Val: 28/02/2027)	30049043	500	6108	CX	3	101,2600	303,78	303,78	36,45	0,00	12,00	0,00
11666	BENZILP.BENZATINA(BEPEBEN) 1.200.000UI 50-FAM-TEUTO (Fornecedor: 4160, Lote: 250584-3, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2026)	30041013	000	6108	CX	2	292,5000	585,00	585,00	70,20	0,00	12,00	0,00
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4704, Lote: Z30003, Qtde: 4 ,Data Fab: 17/03/2025, Data Val: 17/03/2027 / Fornecedor: 4704, Lote: Z30008, Qtde: 11 ,Data Fab: 23/04/2025, Data Val: 23/04/2027)	38089429	000	6108	CX	15	62,5467	938,20	938,20	112,58	0,00	12,00	0,00
20091	DERMAEX AGE 100ML-NUTRIEX (Fornecedor: 2612, Lote: 0299692503, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 2612, Lote: 0301972504, Qtde: 48 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30049099	000	6108	FR	50	2,8300	141,50	141,50	16,98	0,00	12,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:03:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090342472100300001036177611350000420000
BENEFICIARIO:
RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA
NOME FANTASIA:
RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA
CNPJ: 43.027.297/0001-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.722
NOSSO NUMERO	34247210000001036
CONVENIO	03424721
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.200,00
VALOR COBRADO	4.200,00

NR.AUTENTICACAO 6.507.53C.032.B9C.FA8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03424.721003 00001.036177 6 11350000420000

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA - 43.027.297/0001-91 Avenida Coronel Teodolino Pereira Araújo - Centro - Araguari / MG - 38440-062	8670-3/00000409-X	R$		34247210000001036

Número do documento	Carteira	Vencimento	Valor documento
007941	17	07/07/2025	R$ 4.200,00

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição
Centro - Araguari /Minas Gerais - CEP: 38440-212

Autenticação mecânica

Instruções

Sujeito a protesto após 5 dias vencido
PREZADO CLIENTE NAO UTILIZE DE DOC, TED, TRANSFERENCIA, PIX OU DEPOSITO BANCARIO COMO FORMA DE PAGAMENTO, NOSSO SISTEMA NAO CONSEGUE IDENTIFICAR.
Após vencimento cobrar juros diário de 0,034 %
Após vencimento cobrar multa de 10 %

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03424.721003 00001.036177 6 11350000420000

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco.	07/07/2025
Beneficiário	Agência / Código Beneficiário
RBG LOCACOES DE GERADORES LTDA - 43.027.297/0001-91 Avenida Coronel Teodolino Pereira Araújo - Centro - Araguari /MG - 38440-062	8670-3/00000409-X

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
16/06/2025	007941	DS	N	16/06/2025	34247210000001036

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	17	R$			R$ 4.200,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Sujeito a protesto após 5 dias vencido
PREZADO CLIENTE NAO UTILIZE DE DOC, TED, TRANSFERENCIA, PIX OU DEPOSITO BANCARIO COMO FORMA DE PAGAMENTO, NOSSO SISTEMA NAO CONSEGUE IDENTIFICAR.
Após vencimento cobrar juros diário de 0,034 %
Após vencimento cobrar multa de 10 %

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição
Centro - Araguari /Minas Gerais - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

GRUPO LOC EASY LOCAÇÕES
RBG GERADORES

43.027.297/0001-91
Tel.: (34) 99920-7223 (34) 3241-7223
AV CORONEL TEODOLINO PEREIRA ARAUJO, 657
Centro – Araguari
MG – CEP: 38440-062

Fatura de Locação

Nº 007941

DATA DA EMISSÃO	FATURA DE LOCAÇÃO Nº	VALOR	DATA DO VENCIMENTO
16/06/2025	007941	R$ 4.200,00	07/07/2025

Nº DO CONTRATO	PERÍODO DE LOCAÇÃO	OBRA
004979	13/06/2025 à 20/06/2025	UPA - PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari MG

NOME DO CLIENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE **TEL:** (34) 98838-2004
ENDEREÇO: Praça Constituição **BAIRRO:** Centro
MUNICÍPIO: Araguari **ESTADO:** MG **CEP:** 38440-212
CNPJ / CPF Nº: 45.349.461/0024-07 Pedido:
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**

PATRIMÔNIO	QUANT.	DESCRIÇÃO DA(S) MÁQUINAS(S)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
029-0021	1	Gerador 55KVA Motor MWM	R$ 4.200,00	R$ 4.200,00

OBS:

Cobrança do contrato nº 004979 no período de 13/06/2025 até 20/06/2025, da obra:
UPA no endereço: PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO.
TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari MG

VALOR LOCAÇÃO: R$ 4.200,00

VALOR POR EXTENSO: Quatro mil e duzentos reais

RECEBI (EMOS) DA **GRUPO LOC EASY LOCAÇÕES** DE EQUIPAMENTOS **RBG GERADORES** ESTA FATURA DE LOCAÇÃO

LOCAL E DATA

ASSINATURA

FATURA DA LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO
Nº 007941

RECEBEMOS
23 / 06 / 25
Marcelo do Vale
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:04:20
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101470455179111320000676958
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.723
NOSSO NUMERO	17115360001470455
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.769,58
JUROS/MULTA	148,91
VALOR COBRADO	6.918,49

NR.AUTENTICACAO D.29A.6F0.A86.40B.A78

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
04/07/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
6.769,58		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001470455	2016272/01

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
04/07/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
6.769,58	17115360001470455

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01470.455179 1 11320000676958

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 04/07/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
06/06/2025	2016272/01	DM	N	06/06/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001470455

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 6.769,58

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/07/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 135,39)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01470.455179 1 11320000676958

LOCAL DE PAGAMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 04/07/2025

CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
06/06/2025	2016272/01	DM	N	06/06/2025

NOSSO NÚMERO: 17115360001470455

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR
	17-019	R$		

VALOR DO DOCUMENTO: 6.769,58

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 05/07/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 135,39)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2016272 **FL 1 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0667 7291 7800 0491 5500 1002 0162 7213 8571 6989

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	135251517537074 06/06/2025 00:06:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO 142	CENTRO		38440-212	06/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3433410200	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2016272/1	04/07/2025	6.769,58						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.769,58	736,35	0,00	0,00	6.769,58

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.769,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21,00	VOLUME(S)		0,17300	78,872	78,872

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021942	FENTANILA, CITRATO 78,5MCG 10ML EQUIVALE (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AS-093/24M Q: 100,0000 F: 16/12/24 V: 30/1 1/2026 *** Portaria 344/98 A1	30049099	000	6108	AP	100,00	2,79	279,00	279,00	33,48	0,00	12,00	0,00
033386	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) L: BL-006/25 Q: 100,0000 F: 17/03/25 V: 28/02/2027	30049079	000	6108	AP	100,00	2,96	296,00	296,00	35,52	0,00	12,00	0,00
028245	MIDAZOLAM 50MG (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 68470473 Q: 100,0000 F: 06/02/25 V: 07/02/2028 *** Portaria 344/98 B1	30049069	000	6108	AP	100,00	2,75	275,00	275,00	33,00	0,00	12,00	0,00
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-080/24 Q: 600,0000 F: 30/09/24 V: 31/08/2026	30049099	000	6108	AP	600,00	0,99	594,00	594,00	71,28	0,00	12,00	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-018/24M Q: 100,0000 F: 09/09/24 V: 28/02/2026, nFCI: 431004C0-B0C 9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	6108	AP	100,00	0,89	89,00	89,00	10,68	0,00	12,00	0,00
026028	ONDANSETRONA 4MG/2ML,CLORIDRATO (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 25030150 Q: 300,0000 F: 12/04/25 V: 31/03/2027	30039079	000	6108	AP	300,00	0,90	270,00	270,00	32,40	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ADICIONAR NA NF : 138-2024/ ORDEM DE COMPA: 58150 DATA ENTREGA: 06/06/2025 Pedido: 3182857 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3182857 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 231,01 |

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2016272 FL 2 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0667 7291 7800 0491 5500 1002 0162 7213 8571 6989

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251517537074 06/06/2025 00:06:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
021839	TRAMADOL 100MG/2ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITE M GENERICO) L: AW-008/25M Q: 600,0000 F: 14/02/25 V: 31/ 01/2027 *** Portaria 344/98 A2, nFCI: 7DE8886D-1B7E-475C-A87 1-1E2CE7A49E87	30039049	500	6108	AP	600,00	0,99	594,00	594,00	71,28	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-049/24M Q: 50,0000 F: 17/10/24 V: 3 0/03/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	6108	AP	50,00	1,10	55,00	55,00	6,60	0,00	12,00	0,00
003104	COMPLEXO B AMP IM/IV (HYPOFARMA) L: 24122269 Q: 200,0000 F: 25/02/25 V: 31/12/2026	30039019	000	6108	AP	200,00	1,0479	209,58	209,58	25,15	0,00	12,00	0,00
028215	MEROPENEM 1G (BIOCHIMICO) (ITEM GENERICO) L: 0105 67 Q: 50,0000 F: 11/02/25 V: 31/01/2027, nFCI: D1538FAF-856 B-4FB B-ACC9-59FF5BBC9EAA	30042099	500	6108	FA	50,00	15,40	770,00	770,00	92,40	0,00	12,00	0,00
025578	AGUA PARA INJECAO 10ML (FARMACE) L: 25B00971 Q: 3. 600,0000 F: 27/02/25 V: 27/01/2027	30039099	000	6108	AP	3.600,00	0,19	684,00	684,00	82,08	0,00	12,00	0,00
035593	ROCURONIO 10MG/ML, BROMETO (VOLPHARMA DISTR) (ITEM GENERICO) L: A0830089 Q: 100,0000 F: 01/02/25 V: 31/ 01/2027	30049079	200	6108	FA	100,00	9,50	950,00	950,00	38,00	0,00	4,00	0,00
024422	LIDOCAINA 100MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BB-003/24 Q: 1,0000 F: 05/04/24 V: 31/03/2026, nFCI: E24620 1A- C101-4F15-83B8-360F84044A86	30049043	500	6108	FR	1,00	39,00	39,00	39,00	4,68	0,00	12,00	0,00
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GE NERICO) L: BD-070/24M Q: 100,0000 F: 22/11/24 V: 31/10/202 6	30049099	000	6108	AP	100,00	3,60	360,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00
028152	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (CRISTALIA) L: 50026325 Q: 150,0000 F: 27/03/25 V: 27/09/2026 *** Portaria 344/98 C1	30049095	000	6108	FA	150,00	8,70	1.305,00	1.305,00	156,60	0,00	12,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:04:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070076940033429910900009911300000091054
BENEFICIARIO:
OSVALDO CARNEO FILHO
NOME FANTASIA:
OSVALDO CARNEO FILHO
CNPJ: 27.161.574/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
OSVALDO CARNEO FILHO
CNPJ: 27.161.574/0001-06
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.724
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	910,54
JUROS/MULTA	27,31
VALOR COBRADO	937,85

==========

NR.AUTENTICACAO 2.FCE.175.B2A.5CF.41A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00769.400334 29910.900009 9 11300000091054

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **02/07/2025**

Beneficiário
OSVALDO CARNEO FILHO **CNPJ/CPF:** 27.161.574/0001-06
PAULINO CORREA, 145, , 14056614 - PLANALTO VERDE - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência/Código Beneficiário: 0332/99109-0

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
04/06/2025	27.192	DMI	N	04/06/2025

Nosso Número: 157 / 00007694 - 0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **910,54**

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

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%
PIX, TRANSFERÊNCIA E DEP. BANCÁRIO NÃO QUITAM ESTE
TÍTULO. PAGAMENTO SOMENTE ATRAVÉS DO BOLETO.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 , 38440212 - CENTRO - ARAGUARI - MG
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00769.400334 29910.900009 9 11300000091054

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **02/07/2025**

Beneficiário
OSVALDO CARNEO FILHO **CNPJ/CPF:** 27.161.574/0001-06
PAULINO CORREA, 145, , 14056614 - PLANALTO VERDE - RIBEIRAO PRETO - SP

Agência/Código Beneficiário: 0332/99109-0

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
04/06/2025	27.192	DMI	N	04/06/2025

Nosso Número: 157 / 00007694 - 0

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **910,54**

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

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 6,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%
PIX, TRANSFERÊNCIA E DEP. BANCÁRIO NÃO QUITAM ESTE
TÍTULO. PAGAMENTO SOMENTE ATRAVÉS DO BOLETO.

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 , 38440212 - CENTRO - ARAGUARI - MG
Beneficiário final **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

OSVALDO CARNEO FILHO EPP - JACKMED

RUA PAULINO CORREA, 145 - PLANALTO VERDE
14056-614 RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3103-7211

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

27.192
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0627 1615 7400 0106 5500 1000 0271 9210 0028 8480

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA FORA DO ESTADO CONSUMIDOR FINAL		**135251501352070 04/06/2025 16:40:00**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
797.268.463.115		27.161.574/0001-06

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
PRACA DA CONSTITUICAO nº 142	CENTRO		38440-212	**04/06/2025**
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
ARAGUARI	MG	(34) 3512-2300		**16:39:52**

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 02/07/2025 910,54			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
527,50	63,30	0,00	0,00	910,54

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	VLR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,42	**910,54**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
23	ALGODAO ORTOPEDICO 15CM C/12 - ORTOBOM L314 V12/29 Lote=314 Fab=02/10/2024 Val=02/12/2029 Qtd=42	90211020	040	6108	DZ	42	9,12	383,04	0,00	0,00		15,32
24	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM C/12(1) - ORTOBOM L305 V03/29 Lote=305 Fab=01/03/2024 Val=01/03/2029 Qtd=25	90211020	000	6108	DZ	25	10,80	270,00	270,00	32,40	12,00	10,80
6493	EQUIPO MAC FLEX FOTOSSENSIVEL 15MIC CX.C/180 - EMBRAMED L2300033422 V10/26 Lote=2300033422 Fab=21/11/2023 Val=08/10/2026 Qtd=50	90189010	000	6108	UN	50	5,15	257,50	257,50	30,90	12,00	10,30

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 138/2024 PEDIDO No58160	

BOLETO JUNTO A NOTA FISCAL

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:05:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080024188067309923790001111350000490000

BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL S H LTDA
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.725
DATA DE VENCIMENTO	07/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.900,00
VALOR COBRADO	4.900,00

NR.AUTENTICACAO B.AE4.2C4.29D.6EB.068

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00241.880673 09923.790001 1 11350000490000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO, CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/00002418-8-8	32368/1	07/07/2025	4900,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347, JARDIM SANTA CANDIDA 13.087-534 - Campinas - SP

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00241.880673 09923.790001 1 11350000490000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento

07/07/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
05/06/2025	32368/1	DV	N	05/06/2025

Nosso Número

109/00002418-8-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	109	R$		

(=) Valor do Documento

4900,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO

CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recebemos de KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e N°: 00032368 Série: 1
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS

RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347 - Bairro: JARDIM SANTA CANDIDA, Campinas - SP (19) 3243-7070 - CEP: 13.087-534

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal

1 - Saída 2 - Entrada [1]

Série: 1

N°: 00032368

Folha: 1 de 1

3525.0696.4167.7100.0133.5500.1000.0323.6811.2032.3680

Consulta da autenticidade no portal nacional da NFe, no endereço http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html

Protocolo de autorização de uso 135251508972329 05/06/2025 10:09

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição estadual	*Inscr. estadual do subst. tributário*	*CNPJ*
244487964110		96.416.771/0001-33

Destinatário / Remetente

Nome / Razão social			CNPJ / CPF		Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		05/06/2025
Endereço	Bairro / Distrito		CEP		Entrada / Saída
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38.440-212		05/06/2025
Município	FONE / FAX	UF	Inscr. estadual		Hora saída
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG			10:08

Cálculo do imposto

B.C. do ICMS	Valor do ICMS	Valor do frete	Valor do seguro	Valor do FCP	Valor do FCP ST	Valor do PIS	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.900,00
B.C. do ICMS ST	**Valor do ICMS ST**	**Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor total do IPI**	**V. Imp. Importação**	**Valor do COFINS**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.900,00

Transportador / Volumes transportados

Nome / Razão Social	Frete por conta	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	Emitente				96.416.771/0001-33
Endereço	**Município**			**UF**	**Peso Liq.**
RUA ALFREDO DA COSTA FIGO, 347	Campinas			SP	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Inscr. estadual
4	caixa				244487964110

Fatura

Boleto
Número: 001
Vencimento: 05/07/2025
Valor: 4.900,00

Dados dos produtos / serviços

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE FEV258007000192401 #FAB: 06/03/2025 #VAL.: 01/02/2028	90189099	040	6102	Un	100,0000	24,0000	2400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE801600	EQUIPO AMISET EA 0422 0000 #LOTE FEV258016000051801 #FAB: 06/03/2025 #VAL.: 01/02/2028	90189099	040	6102	Un	100,0000	25,0000	2500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
23933-0			

Informações adicionais

Pedido: 58040	Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083784925452124007710007111300000095847
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.726
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	958,47
JUROS/MULTA	1,45
VALOR COBRADO	959,92

NR.AUTENTICACAO 9.D06.AAD.7A6.D9F.D9A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD, 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	02/07/2025	958,47
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,29 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 04/06/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00378492-5	

Dados Do Pagador		Número Documento
Nome Do Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		234275/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142		
Bairro/Distrito CENTRO		
Munícipio ARAGUARI	Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 37849.254521 24007.710007 1 11300000095847**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					02/07/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 04/06/2025	N Documento 234275/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 04/06/2025	Nosso número 109/00378492-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 958,47
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,29 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142 CENTRO ARAGUARI MG 45.349.461/0024-07 Beneficiario final					

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 234.275

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250608231734000193550000002342751002561953

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

Protocolo de Autorização de Uso

135251501559702 04/06/2025 16:58

Natureza da Operação

VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/06/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	04/06/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)3341020	MG	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 234.275/ 1 Valor : 958,47 Vencto. 02/07/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
958,47	115,01	0,00	0,00	958,47

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	958,47

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* 1 - emitente 2 - destinatario	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
4	CAIXAS			7,000	7,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
575348	MORFINA 10MG/ML 1ML SOL INJ CX C/50 AP "OPPY" (A1) TEUTO BRASILEIRO Lote : 48170006 Val. 02/01/2027	30044990	000	6108	CX	4,00 4,00	91,410000	365,64	365,64	43,88		12,0	
568161	ISOSSORBIDA 5MG CX C/30CMP SUBLINGUAL "ISORDIL" EMS SIGMA PHARMA Lote : 4L4422 Val. 24/09/2026	30049059	000	6108	CX	4,00 4,00	8,715000	34,86	34,86	4,18		12,0	
574507	VANCOMICINA 500MG PO LIOF CX C/50 FA "GENERICO" (ANTIB) TEUTO BRASILEIRO Lote : 1935572 Val. 11/12/2026	30042071	000	6108	CX	2,00 2,00	253,930000	507,86	507,86	60,94		12,0	
574549	PREDNISONA 20MG CX C/20 CMP "GENERICO" GLOBO Lote : A18B01525 Val. 01/04/2027	30033999	000	6108	CX	12,00 12,00	4,176000	50,11	50,11	6,01		12,0	

Local de RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142 CENTRO 38440-212 ARAGUARI MG

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 234.275

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 234.275

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250608231734000193550000002342751002561953

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

Protocolo de Autorização de Uso

135251501559702 04/06/2025 16:58

Natureza da Operação

VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.266.646

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. VAL.ICMS INTER.DESTINO=29,30 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
08/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   09:06:17
306203062                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
CAIXA ECONOMICA FEDERAL
------------------------------------------------
10491250559200010004700029416674411320000072965
BENEFICIARIO:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 08.774.906/0001-75
BENEFICIARIO FINAL:
HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA
CNPJ: 08.774.906/0001-75
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                             70.727
DATA DE VENCIMENTO                   04/07/2025
DATA DO PAGAMENTO                    07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO                       729,65
JUROS/MULTA                                7,23
VALOR COBRADO                            736,88
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.BD2.04B.80F.F89.9F6
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

CAIXA Num.Nota..: 0142026 Vendedor: 3511 Emissao: 04/06/25-16:52:59 **Recibo de Entrega**

Cedente.: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	Agencia/Codigo Cedente: 2281/1250592-2
Sacado..: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Nosso Numero: 14000000000294166-5
Documento.: 0142026 / Parcela: 01/01 / Vencimento: 04/07/2025	Valor do Documento em R$: 729,65

Recebi(emos) o bloqueto com as caracteristicas acima, referente aos Docs:

Data.: Assinatura.:

CAIXA | **104-0** | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS OU AGENCIAS DA CAIXA

Cedente: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 08.774.906/0001-75

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/06/2025	0142026			04/06/2025

Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade	x Valor
		CR	R$		

Instrucoes de responsabilidade do cedente

Protestar apos 7 dd do venct

Apos vcto mora de 0,33% a.d

CAIXA

Parcela / Vencimento	01/01 04/07/2025
Agencia/Codigo Cedente	2281/1250592-2
Nosso Numero	14000000000294166-5
(=) Valor do Documento	729,65
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deducoes	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acrescimos	
(=) Valor Cobrado	

* Recebimento atraves do Cheque No. do Banco:
Quitacao Valida somente apos liquidacao do cheque.

Sacado:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRACNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO NR 142 CENTRO
38440-212 ARAGUARI MG I.E.:

Sacador/Avalista

Codigo de Baixa:

Autenticacao Mecanica

CAIXA | **104-0** | *10491.25055 92000.100047 00029.416674 4 11320000072965*

Local de Pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS OU AGENCIAS DA CAIXA

Parcela	Vencimento
01/01	04/07/2025

Cedente: HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 08.774.906/0001-75

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/06/2025	0142026	DM	N	04/06/2025

Uso do Banco	Cip	Carteira	Moeda	Quantidade	x Valor
		CR	R$		

Instrucoes de responsabilidade do cedente

Protestar apos 7 dd do venct

Apos vcto mora de 0,33% a.d

Agencia/Codigo Cedente	2281/1250592-2
Nosso Numero	14000000000294166-5
(=) Valor do Documento	729,65
(-) Desconto/Abatimento	
(-) Outras Deducoes	
(+) Mora/Multa	
(+) Outros Acrescimos	
(=) Valor Cobrado	

Sacado:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRACNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO NR 142 CENTRO
38440-212 ARAGUARI MG I.E.:

Sacador/Avalista

Ficha de Compensacao

Autenticacao Mecanica

Identificação do emitente

HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA EPP
AV. OESTE S/N QUADRA 01 LOTE 03 ARMZ.02
PQ IN VC JOSE ALENCAR
APARECIDA DE GOIANIA – GO
CEP 74993-394 – 6240121199
WWW.HOSPDROGAS.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 0142026 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO
5225 0608 7749 0600 0175 5500 3000 1420 2615 7648 7804

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ OU REC DE TERCE, DESTI. A NÃO		152258996706502 04/06/2025 16:51:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
104153377	0046983420098	08.774.906/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (763867)			45.349.461/0024-07	04/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PC CONSTITUICAO NR 142	CENTRO	38440-212		
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3498396626	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	04/07/2025	729,65						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
729,65	87,56	0,00	0,00	729,65

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	729,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSPLEX TRANSP DE CARGAS E LOGISTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CAIXA	HOSPDROGAS		7,000	7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030.1924	FIO NYLON PRETO 0 C/AG 4,0 TRG 3/8 45CM NY04CT40 Marca: TECHNOFIO. MS: 103783300 22. Valid: 01-08-2029	240603	30061090	500	6108	UN	192,00	1,45	278,40	278,40	33,41	0,00	12,00	0,00
030.2341	MASCARA PROTECAO N95 PFF2 SEM VALV. TIRA P/ORELHA (C/CA) Marca: KDU. MS: 820 90750006. Valid: 01-10-2027	0039	63079010	500	6108	UN	475,00	0,95	451,25	451,25	54,15	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A Hospdrogas declara, que os produtos constantes no presente documento fiscal, possuem rastreabilidade, licitude e autenticidade conforme Art. 07 da RDC 430 de 08 de outubro de 2020. Recolhimento do DIFAL sera por apuracao Mensal - Contrib.Substituto com Insc.Estadual de N.004698342.00-98 | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 43,78 |

ATENCAO: AO RECEBER, CONFIRA TODA MERCADORIA, EM CASO DE DIVERGENCIA E/OU AVARIAS (EMB/PRODUTOS) DESCREVA NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE OU NO VERSO DA NOTA FISCAL. LIGUE IMEDIATAMENTE PARA (62) 9 8103-0117 / 4012-1101. NAO SEGUINDO ESTA ORIENTACAO, NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES A ENTREGA!
Representante:003511 - LILLIAN PEREIRA COSTA
Nr.Pedido: 243545, Nr.Embarque: 247652
TERMO DE CONVENIO 138*2024

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:06:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SAFRA S.A.

42297041030005859344300003277522511300000130136
BENEFICIARIO:
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS ME
NOME FANTASIA:
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS ME
CNPJ: 08.231.734/0005-17
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS ME
CNPJ: 08.231.734/0005-17
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	70.728
DATA DE VENCIMENTO	02/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.301,36
JUROS/MULTA	27,92
VALOR COBRADO	1.329,28

NR.AUTENTICACAO E.22D.A29.122.521.D35

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO SAFRA **422-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0005-17 V VEREADOR JOAQUIM COSTA 1000 CAMPINA VERDE CONTAGEM MG 32150240	02/07/2025	1.301,36
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS (0,9% AO MÊS)	Data Emissão 04/06/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 04100 005859344	
	Nosso Número 000032775	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		14216/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	
Bairro/Distrito CENTRO		
Município ARAGUARI	Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

BANCO SAFRA | **422-7** | **42297.04103 00058.593443 00003.277522 5 11300000130136**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					02/07/2025
Beneficiário					Agencia / Conta
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0005-17					04100 / 005859344
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
	14216/1	DM	N	04/06/2025	000032775
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			1.301,36
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS (0,9% AO MÊS)					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142 CENTRO ARAGUARI MG 45.349.461/0024-07 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

V Vereador Joaquim Costa, 1800 Campina Verde

Cep: 32150-240 Contagem/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 14.216

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

31250608231734000517550000000142161001782075

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

Protocolo de Autorização de Uso

131256696892264 04/06/2025 17:49

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
40496170260		08.231.734/0005-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/06/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	04/06/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)3341020	MG	ISENTO	

FATURA

Dupl. : 14.216/ 1 Valor : 1.301,36 Vencto. 02/07/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.301,36	234,24	0,00	0,00	1.301,36

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras Despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.301,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
AGAPE EXPRESS TRANSPORTES EIRELLI	1				30.787.586/0001-47

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
RUA RIO SAO LOURENCO, 73	CONTAGEM	MG	32196410055

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
4	CAIXAS			11,000	11,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód.Produto	Descrição do Produto/Serviço	NCM/	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
574694	BUTIL ESCOP 4MG/ML+DIP. 500MG/ML INJ 5ML C/120 "HIOSPAN COM" TEUTO BRASILEIRO Lote :2842376 Val. 30/04/2027	30049099	000	5102	CX	5,00 5,00	141,468000	707,34	707,34	127,32		18,0	
574082	HIDROCORTISONA 100MG PO LIOF INJ CX C/50 F/A "ANDROCORTIL" TEUTO BRASILEIRO Lote :2595787 Val. 30/04/2027	30043210	000	5102	CX	4,00 4,00	148,505000	594,02	594,02	106,92		18,0	

Local de entrega: RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142 CENTRO 38440-212 ARAGUARI MG

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.179.731

Reservado ao FISCO

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA.
- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Favor conferir todos os itens.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0005-17) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado	NF-e No. 14.216
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor
	SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

V Vereador Joaquim Costa, 1800 Campina Verde

Cep: 32150-240 Contagem/MG

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 14.216

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

31250608231734000517550000000142161001782075

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

Protocolo de Autorização de Uso

131256696892264 04/06/2025 17:49

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
40496170260		**08.231.734/0005-17**

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
- Não aceitamos reclamações posteriores.
- Favor conferir todos os itens.
- Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto.
- Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega.
- Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte.

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091234097245813330159690004611650000156944
BENEFICIARIO:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	70.729
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.569,44
VALOR COBRADO	1.569,44

NR.AUTENTICACAO E.DCF.1A1.232.9F0.402

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Boleto registrado com sucesso.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

34191091234097245813330159690004611650000156944

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 07/07/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596 - 9
Data do documento 02/07/2025	**Núm. do documento** 12409724	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 02/07/2025	**Nosso Número** 12409724
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 1569,44
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12409724					**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 1569,44

Nome do Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191091234097245813330159690004611650000156944

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 07/07/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA: 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596
Data do documento 02/07/2025	**Núm. do documento** 12409724	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 02/07/2025	**Nosso Número** 12409724
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 1569,44
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12409724				**Utilize o QRCode para pagamento por PIX**	**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 1569,44

Nome do Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461000102
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RELATÓRIO RESUMIDO DO CADASTRO

Empresa Principal: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ 45349461000102
Empresa: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO B... (45349461000102)
Departamento: Todos

Matrícula	CPF	Funcionário	Depto[Cód Depto]	Benefício	Oper.	Linha	Quant	Quant Diária	Tarifa (R$)	Valor (R$)
	03666672973	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	GERAL	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia	-	-	40	0	16,95	678,00
				Ubertrans - Cartão Municipal Uberlândia	-	-	40	0	4,50	180,00
9183	01551463512	Mariza Bastos de Assis Finzi	GERAL	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia	-	-	34	0	16,95	576,30
									Total:	R$ 1.434,30

BenefícioFácil

Nota de Débito nº 12409724

Dados da Prestação de Serviço			
NFS-e:		**Série:** 1	**Emissão:**
Valor dos Serviços:	R$ 135,14	**Código de Verificação:**	

Prestador de Serviços	
Razão Social/Nome:	Benefício Fácil Serviços LTDA.
CPF/CNPJ:	06.353.068/0001-30
Endereço:	Av. Fagundes Filho, 141, 14º andar - Vila Monte Alegre - São Paulo - SP - 04304-010
Telefone:	3003-3590

Tomador de Serviços	
Razão Social/Nome:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Endereço:	Praça Constituição 142, Araguari -, MG 38440212

Atividade BF

Agenciamento e intermediação de aquisição de benefícios para terceiros, em sistema convencional ou eletrônico, por meio magnético ou similar.

Descrição do Demonstrativo de Benefícios

Reembolso de pagamento referente a aquisição de vales-transporte, vales-refeição, vales-alimentação e similares para terceiros.

Nota de Débito composta pelos pedidos nº

Outras Informações

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
531	Ubertrans - Cartão Municipal Uberlândia	40	R$ 4,50	R$ 180,00
6091	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia	74	R$ 16,95	R$ 1.254,30
			Valor Total de Nota de Débito:	**R$ 1.434,30**

Resumo

Total da Nota de Débito	R$ 1.434,30
Taxas deste pedido	R$ 135,14
Valor Total a pagar:	R$ 1.569,44

Informações Adicionais

Para verificar a autenticidade da NFS-e BF acesse: https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/publico/verificacao.aspx

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:25:25
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.510.000.034.219
VALOR TOTAL 1.200,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL PABLOS LTDA
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.219-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.558
==========
NR.AUTENTICACAO 5.881.723.AB4.5F0.1F2

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

COMERCIAL PABLOS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS LTDA

RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PON
Bairro: SAO BERNARDO IV

15132-176 Mirassol - SP

comercialpablos@comercialpablos.com.br
Fone: (179)9177-5180

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6.038
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0640.8511.0200.0135.5500.1000.0060.3810.0021.8852

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

DADOS DA NF-e
135251513721127 - 05/06/2025 16:18:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
451.148.471.110		40.851.102/0001-35	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO	38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Araguari	(18)3374-8438	MG		16:18:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AHBB - UPA ARAGUARI		45.349.461/0024-07	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212
MUNICÍPIO	**UF**		**FONE / FAX**
Araguari	MG		

FATURA/DUPLICATAS

6038/1 - 26/06/25 - 2400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE 1-DESTINATARIO)	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MVT CAMPINAS - COM LOGIST E SO	0				28.663.998/0003-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA VOLPE. 2241	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	124.060.477.110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				30,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3304 94049000	CAPA PLASTICA PARA COLCHAO 0,88 X 1,88 X 0,12 Lote: 0000 - 31/12/2029 Qtde: 20.00 Numero da FCI:	0102 6108	UN	20,0000	120,0000	0,0000 0,0000 %	2.400,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
09/06/25
Admis
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ *** ENTREGA: PC CONSTITUICAO, NRO 142 BAIRRO: CENTRO CIDADE: ARAGUARI-MG *** / PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 57834 - TERMO DE CONVENIO 138-2024 / / Pedidos de Venda: 4833OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012.	

COMERCIAL PABLOS

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 6038

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 05/06/2025 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135251513721127

Data/Hora da Autorização: 05/06/2025 16:18:55

Chave de acesso: 35250640851102000135550010000060381000218852

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R$2.400,00

Informações da Carta de Correção

Lote: 132

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 10/06/2025 13:18:33

Texto da Carta de Correção

FAVOR CONSIDERAR NO CAMPO "FATURA/DUPLICATAS" : O PRAZO DE PAGAMENTO 05/07/2025 - R$1200,00 E 05/08/2025 - R$1200,00

Condições de Uso da Carta de Correção

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.01.53
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  441,96
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB:        F.0A3.EB1.607.7D2.96F
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 441,96 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 441,96 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.199
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.042.199
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0421 9914 6674 6814

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256699626903**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		17:46:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42199 - Valor Original: R$ 441,96 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 441,96

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :05/07/2025 Valor :R$ 441,96 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	138,18 (31,27 %)	441,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	441,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
93					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7894321220529	ACHOCOLATADO 700 GRAMAS	18069000	0500	5102	PCT/1,00	3,000	12,5800	0,00	37,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286202231	ADOCANTE LIQUIDO 100ML	21069090	0102	5102	UN/1,00	2,000	3,7600	0,00	7,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896408441155	BISCOITO AGUA E SAL 350 G	19059020	0500	5102	PCT/1,00	29,000	4,8500	0,00	140,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896408441162	BISCOITO MAIZENA 350 G	19053100	0500	5102	PCT/1,00	24,000	4,8500	0,00	116,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896755500284	CHA MATE TOSTADO 250 GR	09030090	0102	5102	CX/1,00	35,000	3,9900	0,00	139,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98803 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA PEDIDO 58052 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 59.45 FEDERAL E R$ 78.73 ESTADUAL FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.02.31
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    44,49
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070802
AUTENTICACAO SISBB:        8.6C1.066.E8F.CF4.8B4
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 44,49 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 44,49 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.200
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.042.200
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0422 0012 1571 0145

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256699644285**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		17:53:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42200 - Valor Original: R$ 44,49 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 44,49

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :05/07/2025 Valor :R$ 44,49 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,31 (34,41 %)	44,49

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898586134317	BATERIA LR 41 V5106	85061039	0102	5102	UN/1,00	10,000	0,9500	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897833700497	ELASTICO LATEX N 18 PCT 1200 UNID	40169990	0102	5102	PCT/1,00	1,000	34,9900	0,00	34,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98804 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 58048 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 7.30 FEDERAL E R$ 8.01 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/06/2025 18:01:33

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.02.52
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  427,78
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070803
AUTENTICACAO SISBB:        0.1DB.A80.1DE.023.E9B
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 427,78 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 427,78 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.198
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.042.198
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0421 9812 7098 9636

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256699609453**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		17:30:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42198 - Valor Original: R$ 427,78 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 427,78

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :05/07/2025 Valor :R$ 427,78 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	145,09 (33,92 %)	427,78
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2322					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
101457	COLHER PLASTICA DESCATAVEL DE SOPA REFORÇADA BRANCA	82159910	0102	5102	UN/1,00	100,000	0,2400	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896110083254	GUARDANAPO 100% CELULOSE	48183000	0500	5102	PCT/1,00	22,000	1,9900	0,00	43,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106168	MARMITA DE ISOPOR REDONDA C/ TAMPA BRANCO 500 ML	39211100	0102	5102	UN/1,00	50,000	0,5700	0,00	28,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
101077	POTE EM PLASTICO REDONDO TRANSPARENTE 200 ML	39241000	0102	5102	UN/1,00	900,000	0,1400	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107420	TAMPA PLASTICA POTE DESCARTAVEL 200 ML	39269090	0500	5102	UN/1,00	900,000	0,1700	0,00	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898918330615	TAMPA PLASTICA FURADA P/ CANUDO COPO DESCARTAVEL 100 ML.	39235000	0102	5102	PCT/1,00	350,000	0,1500	0,00	52,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6 / 6 / 25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98802 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA PEDIDO 58153 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 68.09 FEDERAL E R$ 77.00 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.13
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  238,98
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070804
AUTENTICACAO SISBB:        E.231.E7F.65A.DC1.357
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 238,98 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 238,98 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.202
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.042.202
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0422 0210 9636 0531

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256699662540**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		18:06:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42202 - Valor Original: R$ 238,98 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 238,98

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :05/07/2025 Valor :R$ 238,98 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	75,16 (31,45 %)	238,98

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	238,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7891988006671	PULVERIZADOR MANUAL BRANCO 1,20 L	84244100	0102	5102	UN/1,00	2,000	119,4900	0,00	238,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98806 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 57635 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 32.14 FEDERAL E R$ 43.02 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.36
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  928,00
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070805
AUTENTICACAO SISBB:        0.C83.DA1.0A2.8B9.6FB
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 05/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 928,00 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 928,00 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.201
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.042.201
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0422 0117 4433 0270

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256699652908**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	05/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		18:01:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42201 - Valor Original: R$ 928,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 928,00

DUPLICATAS

Número :001
Vencimento :05/07/2025
Valor :R$ 928,00
Forma Pagto :RECEITAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	330,28 (35,59 %)	928,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	928,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
250					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ % ICMS	ALÍQ % IPI
7898918330394	COPO DESCARTAVEL 200 ML PCT 100 X 1	39241000	0102	5102	PCT/1,00	200,000	4,1400	0,00	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898918330356	COPOS DESCARTAVEIS 50 ML PCT 100 UNID	39241000	0500	5102	PCT/1,00	50,000	2,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98805 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 58043 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 163.24 FEDERAL E R$ 167.04 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 05/06/2025 18:06:12

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.57
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  505,37
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070806
AUTENTICACAO SISBB:        2.1C3.C05.CB7.33A.13A
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 505,37 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 505,37 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.214
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.042.214
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0422 1412 6466 0020

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256702063492

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	06/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		14:55:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42214 - Valor Original: R$ 505,37 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 505,37

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :06/07/2025 Valor :R$ 505,37 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	160,96 (31,85 %)	505,37
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	505,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898550254720	REPARO VALVULA DESCARGA CONTRA SEDE HYDRA MOD 2550	84819010	0500	5102	UN/1,00	4,000	11,7600	0,00	47,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
751320415097	DISCO LIXA FLAP 4.1/2	68053020	0102	5102	UN/1,00	10,000	5,6300	0,00	56,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7890217040288	DUCHA HIGIENICA	39229000	0500	5102	UN/1,00	2,000	64,7500	0,00	129,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898550254737	REPARO VALVULA DESCARGA SEDE HYDRA MOD 2550	84819010	0500	5102	UN/1,00	4,000	9,5400	0,00	38,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898923820347	SIFAO SANFONADO FLEXIVEL MULTIUSO	39174090	0500	5102	UN/1,00	3,000	4,4000	0,00	13,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898567700944	DESENGRIPANTE 300 ML SPRAY	38249941	0102	5102	UN/1,00	4,000	9,1800	0,00	36,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898693150156	TINTA SPRAY BRANCO BRILHANTE	32082011	0500	5102	UN/1,00	6,000	15,7500	0,00	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
102575	VALVULA DOSADORA P/ DISPENSER	84818019	0102	5102	UN/1,00	5,000	17,9900	0,00	89,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
06/06/25
AHBB UPA ARAG... RI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 98824	RESERVADO AO FISCO
Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 57089 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 - CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 69 99 FEDERAL E R$ 90.97 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350907520610061
09/07/2025 08:04:26

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.04.21
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:     415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    46,17
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070807
AUTENTICACAO SISBB:        5.B2C.ACA.37D.0C0.3F0
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 06/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 46,17 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 46,17 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.215
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.042.215
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0422 1517 9463 4210

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256702116221**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO	38440-212	06/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		15:29:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42215 - Valor Original: R$ 46,17 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 46,17

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :06/07/2025 Valor :R$ 46,17 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	14,52 (31,45 %)	46,17
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	46,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTI				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
3							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898550250647	SIFÃO SANFONADO PEQUENO VASO CANITARIO	39174090	0500	5102	UN/1,00	3,000	15,3900	0,00	46,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 98826 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 57089 - ENTREGUE UPA ARAGURI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 CEP 38440 212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 6.21 FEDERAL E R$ 8.31 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 06/06/2025 15:35:51

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.04.42
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:   2.000.702-6

FAVORECIDO:  DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS
CPF/CNPJ:     001.299.426-00
VALOR: R$                                   37,94
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070808
AUTENTICACAO SISBB:        5.9D5.118.D19.AD0.F2A
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: dp4@ahbb.org.br
Enviado em: sexta-feira, 4 de julho de 2025 16:37
Para: clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; dp3@ahbb.org.br; ptengler@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto: RES: RPA UPA ARAGUARI - PAGAMENTO 07/07.

Boa tarde!

A conta informada para pagamento é destinada ao banco Santander.

De: dp4@ahbb.org.br <dp4@ahbb.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 4 de julho de 2025 16:02
Para: 'clsato@ahbb.org.br' <clsato@ahbb.org.br>; 'ebatista@ahbb.org.br' <ebatista@ahbb.org.br>; 'dp3@ahbb.org.br' <dp3@ahbb.org.br>; 'ptengler@ahbb.org.br' <ptengler@ahbb.org.br>; 'financeiro.sc@ahbb.org.br' <financeiro.sc@ahbb.org.br>; 'financeiro@araguari.ahbb.org.br' <financeiro@araguari.ahbb.org.br>
Cc: 'ger.rh@ahbb.org.br' <ger.rh@ahbb.org.br>; 'dp2@ahbb.org.br' <dp2@ahbb.org.br>; 'dp@ahbb.org.br' <dp@ahbb.org.br>
Assunto: RPA UPA ARAGUARI - PAGAMENTO 07/07.

Boa tarde!

Segue RPA de Araguari para pagamento 07/07.

Agencia: 3028
Conta: 02000702-6.
Nome: DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS

MELISSA FORTES
ASSISTENTE DE DEPARTAMENTO PESSOAL

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Major José Inácio, 1942
Centro - São Carlos - SP

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo
01

Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de MEIO PLANTAO a importância de R$ 37,94 (trinta e sete reais e noventa e quatro centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição
No INSS: No CPF: 001.299.426-00
Identidade
Número: 76.254.290 Órgão Emissor: SSP UF: MG
Endereço
RUA ANTONIO CAMILO DA COSTA, 181 BOSQUE

Localidade	Data
ARAGUARI/MG	04/07/2025

ESPECIFICAÇÃO:		
1.Valor Serviço Prestado		37,94
2.Outros Proventos		0,00
	Total	37,94
DESCONTOS:		
3.Outros Descontos		0,00
4.ISS		0,00
5.IRRF		0,00
6.Dedução INSS		0,00
7.INSS Frete		0,00
8.Pensão Alimentícia		0,00
	Total	0,00
	VALOR LÍQUIDO	37,94

Nome completo	Assinatura
DANIELA CRISTINA DOS REIS DE MORAIS	

Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.05.02
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:       5.435-6

FAVORECIDO:  LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 18.428.122/0001-49
VALOR: R$                                   20,00
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070809
AUTENTICACAO SISBB:        1.FEA.108.791.EF6.D0D
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
31035042218428122000149000000000008125064951427128

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
81	18/06/2025	18/06/2025 12:49:34
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
83	900	18/06/2025 12:49:34

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
18.428.122/0001-49	-	(34) 8808-9943

Nome / Nome Empresarial
LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA 07576559632

E-mail
leonardomarcos10@hotmail.com

Endereço	Município	CEP
MINAS GERAIS, 775, SIBIPIRUNA	Araguari - MG	38445-109

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0024-07	-	(34) 3341-0212

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
CONSTITUICAO, S /N, CENTRO	Araguari - MG	38440-212

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	-	Araguari - MG	-

Descrição do Serviço
Duas cópias de chave simples

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Araguari - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 20,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 20,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		R$ 20,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: 138/2024

RECEBEMOS
18 / 06 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Marise M Carneiro
Analista Adm. Compras
AHBB - UPA ARAGUARI MG

ORÇAMENTO

DATA: 18/06/2025

FORNECEDOR: LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA 07576559632

CNPJ: 18.428.122/0001-49 INSCRIÇÃO: Isento

END: Av Minas Gerais, 775 Bairro Sibipiruna Araguari MG

FONE: (34) 98808-9943

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – UPA ARAGUARI

END.....: PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, S/N, CENTRO, CEP:38440-212, ARAGUARI - MG

FONE....: 34 3341-0212

DESCRIÇÃO	UN	VR UNIT.	VR TOTAL
CÓPIA DE CHAVE SIMPLES PARA SALA SAME	2	R$ 10,00	R$ 20,00
VALOR TOTAL		R$ 20,00	

FORMA DE PAGAMENTO: DEPÓSITO BANCÁRIO

PRAZO P/ PAGAMENTO..: 21 DIAS

VALIDADE DA COTAÇÃO: 10 DIAS

ASS.: Leonardo Marcos Ribeiro de Oliveira 18.428.122.0001-49

Banco = 756 Sicoob Aracred
Agencia: 3093
Conta: 5435-6

G3350907520610061
09/07/2025 08:05:27

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.05.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:      79.828-2

FAVORECIDO:  MARCELO DE CASTRO VILELA
CPF/CNPJ: 07.396.600/0002-40
VALOR: R$                                 130,00
DEBITO EM: 08/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 070810
AUTENTICACAO SISBB:        A.FD3.F99.C61.53A.C89
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO	**NF-e**
MARCELO DE CASTRO VILELA	**Valor : 130,00**	Nº 003695
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**	SÉRIE 1

MARCELO DE CASTRO VILELA

CORONEL TEODOLINO PEREIRA ARAUJO, 253
CENTRO, Araguari-MG
38440-062
(34)3242-2551/(34)3242-2551

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

Entrada: 0
Saida: 1 — 1
Nº 003695
SÉRIE 1 FL: 1/1

3125 0607 3966 0000 0240 5500 1000 0036 9516 7256 3258

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	131256700759502 06/06/2025 08:33:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
4393554990144		07.396.600/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	06/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PC CONSTITUICAO, 00	CENTRO	38440-212		06/06/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Araguari	(16) 3374-8438	MG		08:30:53

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	139,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9,00	0,00	0,00	130,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSON	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VALOR DESC.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
156462	KIT LOCALIZADOR E TESTADOR DE CABOS RJ45 RJ11 ZUMBIDOR	82055900	500	5403	UN	1,000	139,00	9,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
6/6/25
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais: PEDIDO N 58152 TERMO DE CONVENIO 138-2024 DADOS PARA PAGAMENTO DIA 05/07/2025 BANCO:756 AG:4264 CC:79828-2 Vr. Aprox. dos Tributos: R$ 0,00 (0,00%)IBPT/empresometro.com.br 5A16F8	

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.05.42
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202507081920106572527l0
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$33,00
TARIFA: R$1,00
DATA: 08/07/2025 - 16:25:55

PAGO PARA: Dugeo Agrimensura
CNPJ: 50.616.719/0001-20
CHAVE PIX: 50616719000120
INSTITUICAO: 03320525 COOP ARACOOP LTDA. - SICOO
AGENCIA: 4264 - CONTA: 00000000000001123394
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: 08/07/2025 - 16:25:56

==========

DOCUMENTO: 070811
AUTENTICACAO SISBB: 4.B4C.433.7A4.428.8D1

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA DE ARAGUARI

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	160 / E	**Emissão**	07/07/2025 13:55:46	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	07/07/2025	**Código de verificação**	2UJT.TLPG.6IT2.VZRS	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: DO GEO AGRIMENSURA LTDA
CPF / CNPJ: 50.616.719/0001-20 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Minas Gerais, 1270 - Bairro: DOS BOSQUES - Cep: 38446001
Telefone: 34-8805-5108 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 039609 **Cod. Mob.:** 039609 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: DUGEO AGRIMENSURA

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

13.04 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇAO (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PLOTAGEM NO A0 COM IMAGEM	R$ 33,00	1,00	R$ 33,00

Observações

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
FORMA DE PAGAMENTO PIX OU DEPOSITO BANCÁRIO
BANCO SICOOB; 756
AGENCIA COOPERATIVA: 4264
CONTA CORRENTE: 112.339.4

CHAVE PIX CNPJ: 50.616.719/0001-20

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
33,00	0,66	0,00	33,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 33,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:DO GEO AGRIMENSURA LTDA

Recebi(emos) de **DO GEO AGRIMENSURA LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 160, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2UJT.TLPG.6IT2.VZRS

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS 07/07/25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.07.23
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202507081913462432118 20
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$933,16
TARIFA: R$0,00
DATA: 08/07/2025 - 16:25:55
COD PRODUTO: e6e5a685395f4b0f965f4fe9a08b6197
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

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

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

Notificacao enviada em: 08/07/2025 - 16:25:56

==========

DOCUMENTO: 070812
AUTENTICACAO SISBB: D.30A.91A.B5B.89D.845

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
08/07/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125070779664260-0	FGTS LORRAYNE	933,16

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2025	1	0,00	403,33	529,83	0,00	933,16
Total FGTS:		**0,00**	**403,33**	**529,83**	**0,00**	**933,16**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **933,16**

Observações

Data de geração da Guia: 07/07/2025 às 17:21:38 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c92e4836a9894f9f823684126f3b496d52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63041D4E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c92e4836a9894f9f823684126f3b496d

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 933,16

Número da Guia: 01250703788775679 **Data Emissão:** 03/07/2025 11:12:45 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025		LORRAYNE CARDOSO COSTA	9543	096.594.956-76	101	10/07/2025	Rescisório	2.019,10	161,52	0,00	0,00	0,00	161,52
06/2025		LORRAYNE CARDOSO COSTA	9543	096.594.956-76	101	10/07/2025	Verba Indenizatóri	3.022,82	241,81	0,00	0,00	0,00	241,81
06/2025		LORRAYNE CARDOSO COSTA	9543	096.594.956-76	101	10/07/2025	Multa Rescisória	1.324,58	529,83	0,00	0,00	0,00	529,83
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**6.366,50**	**933,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0024-07**	**6.366,50**	**933,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**
								Total FGTS	**6.366,50**	**933,16**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 933,16

Número da Guia: 0125070378877567-9 **Data Emissão:** 03/07/2025 11:12:45 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	101	1	6.366,50	0,00	403,33	529,83	0,00	0,00	0,00	933,16
		Total FGTS	**6.366,50**	**0,00**	**403,33**	**529,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**

Descrição das categorias:

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

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 933,16

Número da Guia: 01250703788775679 **Data Emissão:** 03/07/2025 11:12:45 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	45.349.461/0024-07	1	6.366,50	0,00	403,33	529,83	0,00	0,00	0,00	933,16
		Total FGTS	**6.366,50**	**0,00**	**403,33**	**529,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 933,16

Número da Guia: 01250703788775679 **Data Emissão:** 03/07/2025 11:12:45 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	21 - FGTS mês da rescisão	1	2.019,10	0,00	161,52	0,00	0,00	0,00	0,00	161,52
06/2025	22 - FGTS 13° salário rescisório	1	711,86	0,00	56,94	0,00	0,00	0,00	0,00	56,94
06/2025	23 - FGTS aviso prévio indenizado	1	2.310,96	0,00	184,87	0,00	0,00	0,00	0,00	184,87
06/2025	99 - FGTS indenização compensatória	1	1.324,58	0,00	0,00	529,83	0,00	0,00	0,00	529,83
		Total FGTS	**6.366,50**	**0,00**	**403,33**	**529,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**

Detalhe da Guia Emitida

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

Vencimento da Guia: 04/07/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 933,16

Número da Guia: 01250703788775 67-9 **Data Emissão:** 03/07/2025 11:12:45 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
06/2025	1	6.366,50	0,00	403,33	529,83	0,00	0,00	0,00	933,16
	Total FGTS	**6.366,50**	**0,00**	**403,33**	**529,83**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**933,16**

G333100957485714008
10/07/2025 10:02:58

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8
Valor	468.254,61
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 09:59:18
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:02:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

G337101006528020008
10/07/2025 10:09:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8
Valor	309.859,78
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 10:07:56
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:09:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.45.32
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:   2.060.001-9

FAVORECIDO:  DROGARIA NOGUEIRA LTDA
CPF/CNPJ: 16.828.360/0001-16
VALOR: R$                                  554,64
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071001
AUTENTICACAO SISBB:        E.DED.34D.E51.BED.5D8
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE DROGARIA NOGUEIRA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e N° 000.000.927 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA NOGUEIRA LTDA - ME

R CORONEL JOSE FERREIRA ALVES, 696, ROSARIO
ARAGUARI - MG
CEP 38440-000

FONE: (34)3241-3141

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 000.000.927
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3125 0616 8283 6000 0116 5500 1000 0009 2710 0106 8830

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEB. TERCEIROS		131256706421439 09/06/2025 09:52:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0350511850063		16.828.360/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	09/06/2025
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAIDA / ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, S/N	CENTRO	38440-212		09/06/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ARAGUARI	(34)99839-6626	MG		09:30:25

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO	FATURA / DUPLICATA
CRÉDITO LOJA: 554,64	001 09/07/2025 554,64

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	554,64

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	554,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000012767	POLICLAVUMOXIL SUSP 250MG 5ML LOTE: 3U1459 FAB: 10/2023 VEN: 10/2025	30041012	0500	5405	UN	6	30,35	182,10	0,00					
0000008896	INS.NOVOLIN N 100UI 10ML LOTE: PT6FH68 FAB: 08/2024 V: 01/2027	30043100	0500	5405	UN	2	67,37	134,74	0,00					
0000008898	INS.NOVOLIN R 100UI 10ML LOTE: PT6FE48 FAB: 08/2024 VAL: 01/2027	30043100	0500	5405	UN	1	67,40	67,40	0,00					
0010009930	APRESOLINA 50MG 60CPR LOTE 2507882 FAB 02/2025 VAL 08/2026	30049069	0500	5405	UN	4	42,60	170,40	0,00					

deposito

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor(es): DEBORA Parcelas - Qtde 1, sendo: 1)Num: 001000232383 Venc: 09/07/2025 Valor: 554,64 TRIBUTOS APROX. R$: 74,60 FEDERAL E 66,56 ESTADUAL - FONTE: IBPT 6A0A76 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: TERMO DE CONVENIO 138-2024 DADOS BANCARIOS : PIX 16.828.360.0001-16 BANCO SICOOB : AG: 4264 CONTA: 206.001-9	

G3371108421976041
11/07/2025 08:46:07

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.02
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA:      52.941-5

FAVORECIDO:  GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$                              45.259,90
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071002
AUTENTICACAO SISBB:        5.B6F.C51.1CC.F89.8BE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
20030369W8

Nº Nota	**309**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**01/JUL/2025 - 17:24:50**
Competência	**07/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia:
Insc. Municipal: **92592**
Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**
CEP: **13.560-240**
Complemento: **LOC.. Q.. 002 L.. 029**
Bairro: **CENTRO**
País: **BRASIL**
Município: **São Carlos**
UF: **SP**
Telefone:
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0024-07**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Endereço: **PC CONSTITUICAO, 142**
CEP: **38.440-212**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
País: **BRASIL**
Município: **ARAGUARI**
UF: **MG**
Telefone: **(16) 3374-8438**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos administrativos Contrato de Gestao 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari periodo 01/06/2025 a 30/06/2025
jun/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 45.259,90

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP**	Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**45.259,90**	**3,00**	**1.357,80**	**45.259,90**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
20030369W8

Número da Nota:
309

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.26
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
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$                              29.000,00
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071003
AUTENTICACAO SISBB:        8.461.185.537.6B5.F67
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

20026769GQ

Nº Nota	**138**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**01/JUL/2025 - 16:07:15**
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: **45.349.461/0024-07**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Endereço: **PC CONSTITUICAO, 142**
CEP: **38.440-212**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
País: **BRASIL**
Município: **ARAGUARI**
UF: **MG**
Telefone: **1633748438**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos contábeis Contrato de Gestao 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari
JUN/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 29.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP**
Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**29.000,00**	**3,00**	**870,00**	**29.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
20026769GQ

Número da Nota:
138

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.57
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA:      98.471-7

FAVORECIDO:  LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE D
CPF/CNPJ: 47.829.348/0001-50
VALOR: R$                                5.000,00
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071004
AUTENTICACAO SISBB:        1.C8C.CAA.814.0CF.CFE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/07/2025 18:09:28	**07/2025**	**564 / U**	**WOyhcQcob**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
47.829.348/0001-50

Inscrição Municipal:
409364

Nome/Razão Social
LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

E-mail:
CONTATO@LDSADV.COM.BR

Endereço: RUA JOSE RODRIGUES CORDEIRO 29 PAGLIATO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA / SP BRASIL	**SP**	**18046-174**	**(15) 9862-7007**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal:
-

Nome/Nome
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB

E-mail:

Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES 303 JARDIM ARIANO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
LINS / SP BRASIL	**SP**	**16400-400**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

```
Prestação de serviços jurídicos - Honorários contratuais.

Escopo: Serviços de assessoria jurídica integral - consultivo, extrajudicial e judicial - em direito Administrativo e Cível;
Objeto: Contrato de Gestão nº 138/2024 firmado com o município de Araguari/MG para gestão da Unidade de Pronto Atendimento

Referência: Mês/competência anterior
Período Integral (01/06 - 30/06)

Dados para pagamento:
LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS
CNPJ sob o nº 47.829.348/000150
Banco Itaú (341), Ag. 4522 / C.C. 98471-7
CHAVE PIX - CNPJ
```

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **691170100 - SERVICOS ADVOCATICIOS**

Serviço: **17.14 - ADVOCACIA.**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SOROCABA - SP	**SOROCABA / SP**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R$)
5.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
5.000,00	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Referência – Junho 2025

O Escritório LDS Advogados Associados vem, por meio deste, apresentar o relatório de prestação de contas dos serviços de assessoria e consultoria jurídicas prestadas junto à entidade **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, conforme contrato firmado:

INFORMAÇÕES GERAIS

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024

ARAGUARI/MG

Escopo dos serviços: Serviços de assessoria jurídica integral - consultivo, extrajudicial e judicial - em direito Administrativo e Cível relacionado ao contrato de Gestão nº 138/2024, firmado com o município de Araguari/MG, para gestão da Unidade de Pronto Atendimento

Período do Relatório: 01/06/2025 à 30/06/2025

ATIVIDADES EXECUTADAS: GERAL E ESPECÍFICA

1. Resposta a consultas jurídicas em tempo integral forumaldas pelo corpo técnico e corpo diretivo sobre contratos, prestações de contas, ofícios, manuais, Planos de trabalho e leis orçamentárias e Secretaria de Saúde.

2. Confeção de aditivos contratuais e *due diligence* de documentos de fornecedores;

3. Assessoria integral em Terceiro Setor: pesquisas de leis, manuais,

jurisprudências aplicáveis e adequação ao caso concreto.

4. Resposta às demandas da Secretaria de Saúde e outros órgãos de controle.
5. Orientação sobre boas práticas e compliance público;

Por fim, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários, bem como, reiteramos nossos votos de estima e consideração.

Sorocaba/SP, 07 de julho de 2025.

NIKOLAS DINIZ
OAB/SP Nº 423.634

R. José Rodrigues Cordeiro, nº 29
Jardim Pagliato, Sorocaba/SP
CEP 18046-174

LDS.ADV.COM.BR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
47.829.348/0001-50 **MATRIZ**		**01/09/2022**

NOME EMPRESARIAL
LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
69.11-7-01 - Serviços advocatícios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
Não informada

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
223-2 - Sociedade Simples Pura

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R JOSE RODRIGUES CORDEIRO	**29**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
18.046-174	**JARDIM PAGLIATO**	**SOROCABA**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
NIKOLAS.DINIZ@LDSADV.COM.BR	**(15) 9862-0770/ (15) 3342-0796**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**01/09/2022**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **01/07/2025** às **11:03:27** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS
CNPJ: 47.829.348/0001-50

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:35:41 do dia 27/06/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 24/12/2025.
Código de controle da certidão: **A0A0.8E1F.280D.D789**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 47.829.348/0001-50
Certidão nº: 36963408/2025
Expedição: 01/07/2025, às 11:04:24
Validade: 28/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS (MATRIZ E FILIAIS),** inscrito(a) no CNPJ sob o nº **47.829.348/0001-50, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 47.829.348/0001-50

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	25070017000-47
Data e hora da emissão	01/07/2025 11:06:40
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**

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos
da
Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 47.829.348

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº	69305001	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	01/07/2025 11:05:28	(hora de Brasília)
Validade	30 (TRINTA) dias, contados da emissão.	

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br**

PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS

CERTIDÃO Nº: **0.339.997/25-40**

CPF/CNPJ: **47.829.348/0001-50**

Nome/Razão Social: **LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**

Endereço: **RUA JOSE RODRIGUES CORDEIRO, 29**
JARDIM PAGLIATO
SOROCABA/SP - CEP: 18.046-174

CERTIFICO, para os devidos fins e efeitos, a requerimento da parte interessada, e a vista dos registros existentes, que NÃO há débitos vinculados ao cadastro fiscal acima até a presente data, ressalvado o direito da Fazenda Municipal exigir os créditos municipais que sejam apurados e vinculados ao cadastro citado.

Certidão emitida às 11:06:24 h, do dia 01/07/2025.

Válida até 01/09/2025.

Código de autenticidade: **C77003024A5D7A55**

Para conferir a autenticidade de certidões, utilize o seguinte endereço: www.sorocaba.sp.gov.br e acesse o link "Validar Certidões".

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

N° Via 1

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 47.829.348/0001-50

Razão Social: LINCOLN DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

Endereço: R JOSE RODRIGUES CORDEIRO 29 / JARDIM PAGLIATO / SOROCABA / SP / 18046-174

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:15/06/2025 a 14/07/2025

Certificação Número: 2025061501346384754492

Informação obtida em 01/07/2025 11:05:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 2453305 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 30/06/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: **********

LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS, CNPJ: 47.829.348/0001-50, conforme indicação constante do pedido de certidão.**********

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 1 de julho de 2025.

PEDIDO N°: 0087750249

ASSINATURA TJSP SAJ DIGITAL

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.47.19
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:      55.748-0

FAVORECIDO:  SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEG
CPF/CNPJ: 05.679.749/0001-20
VALOR: R$                                 405,24
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071005
AUTENTICACAO SISBB:        B.BF7.3CA.A2A.DF7.6A0
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

14539/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	14539 E	**Emissão**	07/07/2025 10:26:10	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	07/07/2025	**Código de verificação**	2P3Y.95AN.4EWF.I81D	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REF. SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL	R$ 425,00	1,00	R$ 425,00

Observações

JUNHO - Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari/MG
Banco Sicoob Agencia 4264 c/c 55.748-0

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,76	0,00	4,25	0,00	12,75

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
425,00	12,75	0,00	425,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 405,24**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14539, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2P3Y.95AN.4EWF.I81D

Data: / / Assinatura:

SCJ - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
(34) 3242 3556
Rua Quinca Mariano, 503 - Centro - Araguari - Minas Gerais
www.scjassessoria.com.br - scj.assessoria@hotmail.com

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Cód.:** 1609 **Tipo:** CONVENIO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07 **IE/RG:** ISENTO

Endereço: PRACA CONSTITUICAO **Fat.:** 17484

Empresa: SCJ ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E **Período:** 01/06/2025 a 30/06/2025

RELAÇÃO DE EXAMES DO CLIENTE

Cliente Relacionado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Funcionário	Exame	Data	Tipo Exame	Valor (R$)
ANDRESA TEODORA RODRIGUES	EXAME CLINICO	13/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
CRISTOVAO PERES DO CARMO	EXAME CLINICO	12/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
FABIANO BASTOS VIEIRA	EXAME CLINICO	11/06/2025	DEMISSIONAL	25,00
JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	EXAME CLINICO	06/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	EXAME CLINICO	23/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	EXAME CLINICO	05/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNÇAO	EXAME CLINICO	25/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
LUCAS RESENDE DINIZ	EXAME CLINICO	17/06/2025	DEMISSIONAL	25,00
MARIA EDUARDA FERNANDES MARCAL	EXAME CLINICO	30/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	EXAME CLINICO	18/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	EXAME CLINICO	04/06/2025	DEMISSIONAL	25,00
TANIA MARIA DA SILVA CORSI	EXAME CLINICO	03/06/2025	DEMISSIONAL	25,00
THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	EXAME CLINICO	18/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	EXAME CLINICO	09/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CASTELLC	EXAME CLINICO	03/06/2025	ADMISSIONAL	25,00
VIVIANE LOPES DA SILVA	EXAME CLINICO	30/06/2025	DEMISSIONAL	25,00
WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	EXAME CLINICO	03/06/2025	DEMISSIONAL	25,00

Valor Total de Exames do Cliente: **425,00**

Total de Registros: 17

Valor Parcial da Fatura: **425,00**

Dedução(ões) de Imposto(s):

CSLL	-4,25
COFINS	-12,75
PIS	-2,76

Total de Deduções: **-19,76**

Valor Total da Fatura: **405,24**

Dia de Vencimento: **20**

Tipo de Documento: SÓ NOTA FISCAL

PGR,pcmso,LTCAT entregues , visitas Fábio upa , levantamento mapa de risco

Resumo dos Exames:

Exame	Quantidade
EXAME CLINICO	17

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:47:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
BCO BRADESCO S.A.

23791703079518600000688000929104711380000050000
BENEFICIARIO:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
NOME FANTASIA:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
CNPJ: 24.766.782/0001-32
BENEFICIARIO FINAL:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
CNPJ: 24.766.782/0001-32
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 71.006
DATA DE VENCIMENTO 10/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 10/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 500,00
VALOR COBRADO 500,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.E32.E75.17D.092.FA2
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

bradesco | 237-2 | 23791.70307 95186.000006 88000.929104 7 11380000050000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/07/2025**
Beneficiário **M.V.MARQUES - ELEVADORES | CPF/CNPJ: 024.766.782/0001-32** **R FRANCISCO BARBETTA , 125 - - CONJUNTO HABITACIONA** **15057-390 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **01703/9291-6**
Data do Doc. **05/07/2025**	N° do documento **2025/14465**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **05/07/2025**	Nosso número **09/51/860000088-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **500,00**

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL . \| CNPJ/CPF: 045.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23791.70307 95186.000006 88000.929104 7 11380000050000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/07/2025**
Beneficiário **M.V.MARQUES - ELEVADORES | CPF/CNPJ: 024.766.782/0001-32** **R FRANCISCO BARBETTA - 125 - - CONJUNTO HABITACIONA** **15057-390 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **01703/9291-6**
Data do Doc. **05/07/2025**	N° do documento **2025/14465**	Espécie doc. **DS**	Aceite **N**	Data Proces. **05/07/2025**	Nosso número **09/51/860000088-0**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **500,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * MANUT. DO ELEVADOR JUNHO 2025					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL . \| CNPJ/CPF: 045.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 14465 Código de Verificação EKXFPREX8 Emissão da NFS-e 02/07/2025 12:02	
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída	

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 24.766.782/0001-32 Inscrição 3383450
Nome/Razão Social: MARCUS VINICIUS MARQUES 16871753818
Endereço Rua Francisco Barbetta Número: 125
Complemento: Bairro: Conjunto Habitacional São
CEP: 15057-390 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil
E-mail: auncontabilidade@uol.com.br Telefone: (17)3222-1850

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSP.BENEF. DO BRASIL
Endereço: Praça Constituição Número: 142
Complemento: Bairro: Centro
CEP: 38440-212 Município: ARAGUARI UF: MG País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

14.06.00 / 14.06.00 - Instalação E Montagem De Aparelhos, Máquinas E Equipamentos, Inclusive Montagem Industrial, Prestados Ao Usuário

Discriminação do Serviço

Período do serviço prestado: Manutenção do elevador JUNHO/2025
- Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	500,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	07/2025	Base de Cálculo	500,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Alíquota	3,00
Munícipio Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	500,00

Outras Informações

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:48:05
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300038415429701012911380000128400
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.007
DATA DE VENCIMENTO	10/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.284,00
VALOR COBRADO	1.284,00

NR.AUTENTICACAO 4.B18.309.CED.7F1.618

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Santander | 033 - 7 | **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
10/07/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/06/2025	20086_P1	DM	N	10/06/2025

Nosso Número
3300038154297

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
1.284,00

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

DECLARAÇÃO DE ACEITE
RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE

_____ LOCAL __/__/__ DATA

_____ ASSINATURA

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Santander | 033 - 7 | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
10/07/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/06/2025	20086_P1	DM	N	10/06/2025

Nosso Número
3300038154297

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
1.284,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Autenticação Mecânica

Santander | 033 - 7 | **03399.86291 51033.000384 15429.701012 9 11380000128400**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
10/07/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
10/06/2025	20086_P1	DM	N	10/06/2025

Nosso Número
3300038154297

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
1.284,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica

Santander | 033 - 7 | **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
10/07/2025

Humana Alimentar

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.

RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025010
RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3234-9555

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.020.086
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0602 7864 3600 0698 5500 1000 0200 8611 0983 6459

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135251570472174

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL EMITENTE	CNPJ EMITENTE
VENDA DE MERCADORIA	797923648111	02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	10/06/2025 - 15:29:25
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Praça Constituição,142	Centro		38.440-212	10/06/2025 - 15:29:25
MUNICÍPIO	**COMPLEMENTO ENDEREÇO**	**UF**	**TELEFONE / CONTATO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Araguari		MG	(34) 99839-6626	ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
20086_001	10/07/2025	1.284,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
1284.00	51.36	0.00	0.00	179.76	0.00	1.284,00
VALOR DO FRETE	**VALOR IR Retido**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VLR IPI DEVOLUÇÃO**	**VLR TOTAL IMPOSTOS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00		0.00	0.00	0,00		**1.284,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA				0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	
PLACA DO VEÍCULO	**CNPJ/CPF**	**INSC. ESTADUAL**	**UF**	**MUNICÍPIO**	**ENDEREÇO**
	23.246.316/0001-63	587220280115			
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**		**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO** / **PESO LIQUIDO**
3,00	CX				24,00 / 24,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
159	FRESUBIN ENERGY EB - 1000ML Lote: 28THA420 Qtd:24 Val:30/11/2025	21069090	100	6108	UND	24,00	53,50	0,00	1.284,00	1.284,00	51,36	0,00	4,00	0,00

PREZADO CLIENTE

Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal.

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
-PEDIDO Nº 58467 SOLICITADO POR Michele Demani - Digisac DIGITADO POR JORDANA -*TERMO DE CONVÊNIO 138-2024* -Entrega das 08h às 16h30.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:48:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491170609900020001600000092379111390000099990
BENEFICIARIO:
SW BATERIAS EIRELI
NOME FANTASIA:
SW BATERIAS EIRELI
CNPJ: 15.310.335/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
SW BATERIAS EIRELI
CNPJ: 15.310.335/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.008
DATA DE VENCIMENTO	11/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	999,90
VALOR COBRADO	999,90

==========

NR.AUTENTICACAO 4.615.CB7.4ED.39D.2C3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

cobrança CAIXA

Beneficiário
SW BATERIAS EIRELI

CPF/CNPJ
15.310.335/0001-83

Endereço do Beneficiário
SILVIO RUGANI,690,-TUBALINA/UBERLANDIA

UF
MG

CEP
38412-026

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CPF/CNPJ
45.349.461/0024-07

Endereço do Pagador
PC CONSTITUICAO,142,-CENTRO/ARAGUARI

UF
MG

CEP
38440-212

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)
PROTESTAR COM 15 DIAS

Data Documento	Dt. de Processamento	Num. Documento	Aceite	Carteira	Espécie
26/06/2025	26/06/2025	00923	NAO	RG	DM

Ag./Cod. Beneficiário	Nosso Número	Valor do Documento	Vencimento
0161/1170699	21000000000000923-5	R$ 999,90	11/07/2025

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador

CAIXA | **104-0** | 10491.17060 99000.200016 00000.092379 1 11390000099990

Local de Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento: 11/07/2025

Beneficiário: SW BATERIAS EIRELI — 15.310.335/0001-83
SILVIO RUGANI,690,-TUBALINA/UBERLANDIA — MG 38412-026

Ag./Cod. Beneficiário: 0161/1170699

Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/06/2025	00923	DM	NAO	26/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor
	RG	R$		

Nosso Número: 21000000000000923-5

(=) Valor do Documento: R$ 999,90

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
PROTESTAR COM 15 DIAS

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA — CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: PC CONSTITUICAO,142,-CENTRO/ARAGUARI — UF:MG CEP: 38440-212
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:

RECEBEMOS DE SW BATERIAS EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	999,90

NF-e
Nº. 0004.292
SÉRIE 1 PÁG 1/1

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº.0004.292
SÉRIE 1
PÁG 1/1

SW BATERIAS EIRELI

SW Baterias® A qualidade faz a diferença

AV SILVIO RUGANI, 690 - C 1
TUBALINA
Uberlândia - MG
CEP: 38412-026
FONE: (34) 98849-2758

CHAVE DE ACESSO
3125 0615 3103 3500 0183 5500 1000 0042 9215 2105 4876

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	131256743618472 26/06/2025 10:53:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0019407400034		15.310.335/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	26/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
Praça Constituição, 142	Centro	38440-212	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Araguari		MG		

FATURA / DUPLICATA

001 11/07/2025 999,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	999,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	376,66	999,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UN.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	V. TRIBUTOS
165	HELIAR FREEDOM 115AH Trib aprox R$: 196,68 Federal, R$: 179,98 Estadual	85071090	0102	5102	UN	1,0000	999,9000	999,90						376,66

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional, não gera direito a crédito de ISS e IPI, conforme termos do Art.23 da LC 123/2006. Permite o aproveitamento de crédito de ICMS no valor de R$ 0,00 correspondente a alíquota de 0,00%
TERMO DE CONVÊNIO 138-2024
PREFEITURA MUNICIAL DE ARAGUARI - Trib aprox R$: 196,68 Federal, R$: 179,98 Estadual FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

DOCUMENTO ELETRÔNICO OPERADO POR NFePACK (www.inventti.com.br)

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:46:48

```
11/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:53:19
306203062          SEGUNDA VIA              0010
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 11/07/2025
NR. DOCUMENTO               554.202.000.006.519
VALOR TOTAL                               9.043,50
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDACAO A E P UBERLANDIA
AGENCIA: 4202-1          CONTA:          6.519-6
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.558
================================================
NR.AUTENTICACAO           B.D29.151.5F5.1F1.5DB
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da	**000002653**
Número RPS |	**130**
Data de	**27/06/2025 16:46**
Cód. de	**tgtXpcNgz**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

FAEPU

CNPJ: **25.763.673/0013-68** Inscrição Municipal: **636.556-00**

Razão **FUNDACAO DE ASS EST E PESQ UBERLANDIA**

Endereço **R NIVALDO GUERREIRO NUNES , 951**

Bairro **INDUSTRIAL**

Município: **UBERLANDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal:

Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço **PC PRACA CONSTITUICAO , 142** Bairro: **CENTRO**

Município **ARAGUARI** UF: **MG**

email **financeiro@araguari.ahbb.org.** Telefone **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: *CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /*
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/05/2025 A 31/05/2025 /
VENCIMENTO: 30/06/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.519,50 - VLR 8.813,10 /
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 57,60 - VLR 230,40 /

SUBITEM DOS SERVIÇOS

1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR	SIM	1.0	R$ 9.043,50	R$ 9.043,50

VALOR TOTAL DA NOTA = 9.043,50

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
UBERLANDIA	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**UBERLANDIA**	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

BASE DE CÁCLULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 9.043,50	**R$ 0,00**	**R$ 9.043,50**	**2.0**	**R$ 180,87**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 0

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/05/2025 A 31/05/2025 /
VENCIMENTO: 30/06/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.519,50 - VLR 8.813,10 /
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 57,60 - VLR 230,40 /
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: /
CNPJ: 25.763.673/0013-68 /
BANCO DO BRASIL /
AGÊNCIA: 4202-1 /
CONTA: 6519-6

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**2652**
Número RPS | Série	**129**
Data da Emissão	**27/06/2025 16:15**
Código de Verificação	**OEyreTfxH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **25.763.673/0013-68** Inscrição Municipal: **636.556-00**

Razão Social: **FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA**

Endereço: **RUA NIVALDO GUERREIRO NUNES, 951**

Bairro: **DISTRITO INDUSTRIAL** CEP: **38402-330**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

E-mail: **faturamentolavanderia@faepu.org.br** Telefone: **(34)33224-0045**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0001-02**

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

Endereço: **DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50** Bairro: **WILLIAMS**

Município / UF: **Garça** / **SP** CEP: **17402-064**

E-mail: Telefone: **(34)98835-1668**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO DE LAVANDERIA HOSPITALAR

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.10 - Tinturaria e lavanderia.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 9.043,50

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 9.043,50	**R$ 0,00**	**R$ 9.043,50**	**2%**	**R$ 180,87**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS

Motivo do Cancelamento: Duplicidade da nota

OUTRAS INFORMAÇÕES

CANCELADA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da	**000002652**
Número RPS |	**129**
Data de	**27/06/2025 16:15**
Cód. de	**OEyreTfxH**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

FAEPU

CNPJ: **25.763.673/0013-68** Inscrição Municipal: **636.556-00**

Razão **FUNDACAO DE ASS EST E PESQ UBERLANDIA**

Endereço **R NIVALDO GUERREIRO NUNES , 951**

Bairro **INDUSTRIAL**

Município: **UBERLANDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal:

Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço **Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS , 50** Bairro: **WILLIAMS**

Município **GARÇA** UF: **SP**

email Telefone **(34) 9 8835-1668**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: *CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /*
LOCAL ONDE O SERVIÇO ESTA SENDO PRESTADO - UPA ARAGUARI 45.349.461/0024-07 /
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/05/2025 A 31/05/2025 /
VENCIMENTO: 30/06/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.519,50 - VLR 8.813,10 /

SUBITEM DOS SERVIÇOS

1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR	SIM	1.0	R$ 9.043,50	R$ 9.043,50

VALOR TOTAL DA NOTA = 9.043,50

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
UBERLANDIA	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**UBERLANDIA**	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

BASE DE CÁCLULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 9.043,50	**R$ 0,00**	**R$ 9.043,50**	**2.0**	**R$ 180,87**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 0

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /
LOCAL ONDE O SERVIÇO ESTA SENDO PRESTADO - UPA ARAGUARI 45.349.461/0024-07 /
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/05/2025 A 31/05/2025 /
VENCIMENTO: 30/06/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.519,50 - VLR 8.813,10 /
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 57,60 - VLR 230,40 /
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: /
CNPJ: 25.763.673/0013-68 /
BANCO DO BRASIL /
AGÊNCIA: 4202-1 /
CONTA: 6519-6

Faturamento Analítico

Período Entre 01/05/2025 até 31/05/2025

Pedido: 114404 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 01/05/2025 6:54:54 Rol: 314266

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	3,70		4,00	14,80
Totais do Pedido		**3,70**			**14,80**
Totais do Dia		**3,70**			**14,80**

Pedido: 114405 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 05/05/2025 6:58:28 Rol: 314264

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	9,50		4,00	38,00
Totais do Pedido		**9,50**			**38,00**
Totais do Dia		**9,50**			**38,00**

Pedido: 114406 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 09/05/2025 7:00:18 Rol: 314271

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	3,40		4,00	13,60
Totais do Pedido		**3,40**			**13,60**
Totais do Dia		**3,40**			**13,60**

Pedido: 114407 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 12/05/2025 7:02:18 Rol: 314274

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,00		4,00	20,00
Totais do Pedido		**5,00**			**20,00**
Totais do Dia		**5,00**			**20,00**

Pedido: 114408 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 15/05/2025 7:05:04 Rol: 314278

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	6,30		4,00	25,20
Totais do Pedido		**6,30**			**25,20**
Totais do Dia		**6,30**			**25,20**

Pedido: 114409 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 19/05/2025 7:07:30 Rol: 314285

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	6,50		4,00	26,00
Totais do Pedido		**6,50**			**26,00**
Totais do Dia		**6,50**			**26,00**

Pedido: 114410 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 21/05/2025 7:09:44 Rol: 314287

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	4,00		4,00	16,00
Totais do Pedido		**4,00**			**16,00**
Totais do Dia		**4,00**			**16,00**

Pedido: 114411 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 23/05/2025 7:14:54 Rol: 314290

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	9,00		4,00	36,00
Totais do Pedido		**9,00**			**36,00**
Totais do Dia		**9,00**			**36,00**

Pedido: 114412 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 26/05/2025 7:18:17 Rol: 314294

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	6,20		4,00	24,80
Totais do Pedido		**6,20**			**24,80**
Totais do Dia		**6,20**			**24,80**

Pedido: 114413 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 27/05/2025 7:21:37 Rol: 314297

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	4,00		4,00	16,00
Totais do Pedido		**4,00**			**16,00**
Totais do Dia		**4,00**			**16,00**
Totais Geral		**57,60**			**230,40**
Faturamento Mínimo					**0,00**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/05/2025 até 31/05/2025

Pedido: 114377 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 01/05/2025 5:58:17 Rol: 314260

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	47,30		5,80	274,34
Totais do Pedido		**47,30**			**274,34**
Totais do Dia		**47,30**			**274,34**

Pedido: 114378 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 02/05/2025 6:02:56 Rol: 314261

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	27,30		5,80	158,34
Totais do Pedido		**27,30**			**158,34**
Totais do Dia		**27,30**			**158,34**

Pedido: 114379 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 03/05/2025 6:03:50 Rol: 314262

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	64,60		5,80	374,68
Totais do Pedido		**64,60**			**374,68**
Totais do Dia		**64,60**			**374,68**

Pedido: 114380 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 05/05/2025 6:05:06 Rol: 314263

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	89,00		5,80	516,20
Totais do Pedido		**89,00**			**516,20**
Totais do Dia		**89,00**			**516,20**

Pedido: 114381 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 06/05/2025 6:05:56 Rol: 314265

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	33,00		5,80	191,40
Totais do Pedido		**33,00**			**191,40**
Totais do Dia		**33,00**			**191,40**

Pedido: 114382 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 07/05/2025 6:08:19 Rol: 314267

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	59,80		5,80	346,84
Totais do Pedido		**59,80**			**346,84**
Totais do Dia		**59,80**			**346,84**

Pedido: 114383 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 08/05/2025 6:11:39 Rol: 314269

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	58,70		5,80	340,46
Totais do Pedido		**58,70**			**340,46**
Totais do Dia		**58,70**			**340,46**

Pedido: 114384 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 09/05/2025 6:12:42 Rol: 314270

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	53,60		5,80	310,88
Totais do Pedido		**53,60**			**310,88**
Totais do Dia		**53,60**			**310,88**

Pedido: 114385 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 10/05/2025 6:14:29 Rol: 314273

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	41,80		5,80	242,44
Totais do Pedido		**41,80**			**242,44**
Totais do Dia		**41,80**			**242,44**

Pedido: 114386 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 12/05/2025 6:16:22 Rol: 314275

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	85,00		5,80	493,00
Totais do Pedido		**85,00**			**493,00**
Totais do Dia		**85,00**			**493,00**

Pedido: 114387 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 13/05/2025 6:17:32 Rol: 314276

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	50,70		5,80	294,06
Totais do Pedido		**50,70**			**294,06**
Totais do Dia		**50,70**			**294,06**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/05/2025 até 31/05/2025

Pedido: 114388 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 14/05/2025 6:19:05 Rol: 314277

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	45,60		5,80	264,48
Totais do Pedido		**45,60**			**264,48**
Totais do Dia		**45,60**			**264,48**

Pedido: 114389 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 15/05/2025 6:21:04 Rol: 314280

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	56,40		5,80	327,12
Totais do Pedido		**56,40**			**327,12**
Totais do Dia		**56,40**			**327,12**

Pedido: 114390 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 16/05/2025 6:22:17 Rol: 314281

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	63,30		5,80	367,14
Totais do Pedido		**63,30**			**367,14**
Totais do Dia		**63,30**			**367,14**

Pedido: 114391 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 17/05/2025 6:25:43 Rol: 314283

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	63,10		5,80	365,98
Totais do Pedido		**63,10**			**365,98**
Totais do Dia		**63,10**			**365,98**

Pedido: 114392 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 19/05/2025 6:27:14 Rol: 314284

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	78,40		5,80	454,72
Totais do Pedido		**78,40**			**454,72**
Totais do Dia		**78,40**			**454,72**

Pedido: 114393 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 20/05/2025 6:28:12 Rol: 314286

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	61,90		5,80	359,02
Totais do Pedido		**61,90**			**359,02**
Totais do Dia		**61,90**			**359,02**

Pedido: 114394 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 21/05/2025 6:29:50 Rol: 314288

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	62,50		5,80	362,50
Totais do Pedido		**62,50**			**362,50**
Totais do Dia		**62,50**			**362,50**

Pedido: 114395 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 22/05/2025 6:30:43 Rol: 314289

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	41,90		5,80	243,02
Totais do Pedido		**41,90**			**243,02**
Totais do Dia		**41,90**			**243,02**

Pedido: 114396 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 23/05/2025 6:31:46 Rol: 314291

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	38,60		5,80	223,88
Totais do Pedido		**38,60**			**223,88**
Totais do Dia		**38,60**			**223,88**

Pedido: 114397 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 24/05/2025 6:34:44 Rol: 314292

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	36,50		5,80	211,70
Totais do Pedido		**36,50**			**211,70**
Totais do Dia		**36,50**			**211,70**

Pedido: 114398 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 26/05/2025 6:37:38 Rol: 314295

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	100,90		5,80	585,22
Totais do Pedido		**100,90**			**585,22**
Totais do Dia		**100,90**			**585,22**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/05/2025 até 31/05/2025

Pedido: 114399 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 27/05/2025 6:39:02 Rol: 314296

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	65,50		5,80	379,90
Totais do Pedido		**65,50**			**379,90**
Totais do Dia		**65,50**			**379,90**

Pedido: 114400 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 28/05/2025 6:40:50 Rol: 314298

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	38,10		5,80	220,98
Totais do Pedido		**38,10**			**220,98**
Totais do Dia		**38,10**			**220,98**

Pedido: 114401 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 29/05/2025 6:43:21 Rol: 314299

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	50,10		5,80	290,58
Totais do Pedido		**50,10**			**290,58**
Totais do Dia		**50,10**			**290,58**

Pedido: 114402 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 30/05/2025 6:44:37 Rol: 314300

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	35,40		5,80	205,32
Totais do Pedido		**35,40**			**205,32**
Totais do Dia		**35,40**			**205,32**

Pedido: 114403 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 31/05/2025 6:48:24 Rol: 314403

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	70,50		5,80	408,90
Totais do Pedido		**70,50**			**408,90**
Totais do Dia		**70,50**			**408,90**
Totais Geral		**1.519,50**			**8.813,10**
Faturamento Mínimo					**1.160,00**

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:42:45

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.42.41
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6178-6 - DELMIRO GOUVEIA
CONTA:      42.514-1

FAVORECIDO:  MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E IN
CPF/CNPJ: 31.631.117/0001-05
VALOR: R$                                44.999,02
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071101
AUTENTICACAO SISBB:        7.D9B.345.25D.0CD.367
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 102881/2018

Número da Nota **651**
Data Emissão **01/07/2025**
Código Verificação **Z87H-ZB8K**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.631.117/0001-05** Inscrição Municipal **4693809**
Nome/Razão Social	**MEDICAL OXY GASES COMERCIO SERVICOS SUPRIMENTOS E EQUIPAMENT**
Endereço	AL HENRIQUE SILVA N.295 QD.35 LT.01/02
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74820040 Telefone (62) 81384708

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0024-07**
Endereço	PC CONSTITUICAO N. 142
Bairro	CENTRO
Município	ARAGUARI - MG CEP 38440212

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCACAO DE USINA GERADORA DE OXIGENIO;
LOCACAO DE CENTRAL DE VACUO CLINICO MODELO DUPLEX;
LOCACAO DE CENTRAL DE AR MEDICINAL MODELO DUPLEX;
RECARGAS PARA CILINDROS DE 1M CUBICO E 10M CUBICOS DE GASES MEDICINAIS

DADOS BANCARIOS:
AG: 6178
CC: 42514-1
MEDICAL OXY
BRADESCO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PERIODO DE REFERENCIA: 01/06/2025 A 30/06/2025 CONFORME CONTRATO DE GESTAO N 138/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R$	44.999,02
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	44.999,02

Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R$	44.999,02
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	44.999,02
(-) Deduções	R$	44.999,02
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
GOIANIA-GO	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 44.999,02	R$ 0,00	**R$ 44.999,02**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:43:13

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.43.07
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA:      42.060-5

FAVORECIDO:  INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R$                              25.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071102
AUTENTICACAO SISBB:        6.883.F5B.C93.858.5F4
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000822 - E

Autenticidade
8HNF-VURS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **07/07/2025 19:07:25**
Competência (Serv.).: **07/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0024-07** IM: IE: Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA PRACA CONSTITUICAO,142 - CEP : 38440212, CENTRO**
Município....: **ARAGUARI** UF: **MG**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico, suporte técnico e hospedagem no período de Maio de 2025, em conformidade com o Contrato de Gestão 138/2024 firmado entre a Prefeitura Municipal de Araguarie a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Banco Itaú 341

Agência 4522

cc 42060-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador
Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
25.000,00	0,00	25.000,00	4,9560%	1.239,00	25.000,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.56.39
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202507111711271912469 87
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$2.624,16
TARIFA: R$0,00
DATA: 11/07/2025 - 14:27:36
COD PRODUTO: c332010bb658466bbc63eed8b8e75983
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 11/07/2025 - 14:27:37

==========

DOCUMENTO: 071103
AUTENTICACAO SISBB: C.E04.E9C.8E5.E14.3CD

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
11/07/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071080496950-1	10/07/2025 16:52	2.624,16

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	1	0,00	565,39	1.560,21	0,00	2.125,60
06/2025	1	498,56	0,00	0,00	0,00	498,56
Total FGTS:		**498,56**	**565,39**	**1.560,21**	**0,00**	**2.624,16**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **2.624,16**

Observações

Data de geração da Guia: 10/07/2025 às 16:52:32 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c4fb0f4a06d8440b8a5e21a20f58b0b6520400005303986580 2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***6304F395

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/c4fb0f4a06d8440b8a5e21a20f58b0b6

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.57.19
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202507111711586138921l4
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$963,75
TARIFA: R$0,00
DATA: 11/07/2025 - 14:27:36
COD PRODUTO: 59ea60a1d38d4541a7d3bb1d7ce307da
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 11/07/2025 - 14:27:37

DOCUMENTO: 071104
AUTENTICACAO SISBB: 2.A52.092.A64.0C0.D33

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
11/07/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071080503879-0	10/07/2025 17:05	963,75

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	1	0,00	274,84	530,23	0,00	805,07
06/2025	1	158,68	0,00	0,00	0,00	158,68
Total FGTS:		**158,68**	**274,84**	**530,23**	**0,00**	**963,75**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **963,75**

Observações

Data de geração da Guia: 10/07/2025 às 17:05:13 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/166add542d234a5f8elde19b266b607c52040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***63042964

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/166add542d234a5f8elde19b266b607c

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:44:00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.43.56
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              400.426,67
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071105
AUTENTICACAO SISBB:        8.C32.2A9.48A.8DE.6AD
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**15**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**11/07/2025 13:55**
Código de Verificação	**QfutDHDVc**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/08 À 31/08 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 E 2º TERMO ADITIVO 063/2025 FIRMADOS COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. Descrição: Plantões + coordenação dos setores: Pediatra 06 horas (07-13h) Fast Track 12 horas (09-21h) Transporte 24h (07-19 e 19-07h) VALOR TOTAL BRUTO: R$ 426.666,67 CNPJ: 71.566.913/0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 426.666,67

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Araguari/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 426.666,67	**R$ 0,00**	**R$ 426.666,67**	**2%**	**R$ 8.533,33**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 2.773,33	**R$ 12.800,00**	**R$ 6.400,00**	**R$ 4.266,67**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

2° TERMO ADITIVO Nº 063/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1º de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1º de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 2.395.177,67 (dois milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e sete reais e sessenta e sete centavos), o que equivale a 7,520183495% do valor inicial atualizado do Contrato nº 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 35.572.153,17 (trinta e cinco milhões quinhentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e três reais e dezessete centavos),

conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio contratação Profissionais sendo 08 (oito) Técnicos de Enfermagem e 4 (quatro) Enfermeiros por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho técnico , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 66.689,10	3	R$ 200.067,30
2	Valor mensal para custeio contratação Fast Track e complementação de equipe por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho - implantação de serviços médicos na UPA , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 442.143,03	3	R$ 1.326.429,09
VALOR TOTAL DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				**R$ 1.526.496,39**

INVESTIMENTOS NA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO ALTO	R$ 1.420,00	30	R$ 42.600,00
2	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO BAIXO TECIDO COURVIN	R$ 1.327,67	30	R$ 39.830,10
3	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO HIDRÁULICA,	R$ 21.801,12	1	R$ 21.801,12
4	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 9.000 BTUs	R$ 2.830,00	9	R$ 25.470,00
5	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 12.000 BTUs	R$ 3.357,48	17	R$ 57.077,16
6	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 18.000 BTUs	R$ 3.927,60	4	R$ 15.710,40
7	Ofício nº 77/2025 - AHBB, VENTILADOR PULMONAR	R$ 79.900,00	4	R$ 319.600,00
8	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON FIXO	R$ 120.615,00	1	R$ 120.615,00
9	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON MÓVEL	R$ 100.890,00	1	R$ 100.890,00
10	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO	R$ 4.562,00	25	R$ 114.050,00
11	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR FIXA LEITO ESTOFADO	R$ 970,00	8	R$ 7.760,00
12	Ofício nº 77/2025 - AHBB, COLCHONETE HOSPITALAR REVESTIDO EM NAPA	R$ 131,10	25	R$ 3.277,50
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 868.681,28**
VALOR TOTAL AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS (3 MESES), MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO.				**R$ 2.395.177,67**
VALOR INICIAL CONTRATO				**R$ 31.849.989,72**
VALOR CONTRATO COM O 1° ADITIVO				**R$ 33.176.975,50**
VALOR DO 2° ADITIVO				**R$ 2.395.177,67**
% A ADITIVAR:				**7,520183495**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADITIVOS				**R$ 35.572.153,17**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
810	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
810	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
811	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 26 de junho de 2025.

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Dados: 2025.06.26 17:04:39 -03'00'

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.26 16:54:00 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.44.23
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:       9.333-5

FAVORECIDO:  INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.604.244/0001-22
VALOR: R$                                5.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071106
AUTENTICACAO SISBB:        8.46A.5AC.086.2CC.063
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	187 / E	**Emissão**	25/06/2025 09:31:56	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	25/06/2025	**Código de verificação**	DDDL.1WA8.6MT1.95XQ	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF / CNPJ: 07.604.244/0001-22 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Senador Melo Viana, 750 - Bairro: GOIAS - Cep: 38442192
Telefone: 3432414246 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00013285 **Cod. Mob.:** 001738 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.06 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE, INCLUSIVE PROMOCAO DE VENDAS, PLANEJAMENTO DE CAMPANHAS OU SISTEMAS DE PUBLICIDADE, ELABORACAO DE DESENHOS, TEXTOS E DEMAIS MATERIAIS PUBLICITARIOS (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO VISUAL REFERENTE AO MÊS DE MAIO/2025 NA UPA DE ARAGUARI , CNPJ Nº 45.349.461/0024-07, CONTRATO DE GESTÃO 138/2024, ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI	R$ 5.000,00	1,00	R$ 5.000,00

Observações

Dados bancários: Sicoob Aracoop , AG: 4264 CC: 9333-5

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
5.000,00	100,50	0,00	5.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA

Recebi(emos) de **INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 187, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/DDDL.1WA8.6MT1.95XQ

Data: / / Assinatura:

INFRAMAX COMERCIO E SERVIÇOS

AV. SENADOR MELO VIANA 750 - BAIRRO GOIAS - ARAGUARI-MG

CNPJ. 07604244/0001-22

TEL. 3432414246

RELATÓRIO DO MÊS DE MAIO/25

- 5000 Adesivos rótulo de soro
- 200 Adesivos Indicação paciente autista
- 30 Adesivos para lixo infectante
- 30 Adesivos para lixo comum

UPA -ARAGUARI/MG
PRACA DA CONSTITUIÇÃO S/N

Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ 45349461000102

Araguari, 20 de junho de 2025.

EMERSON DE MORAIS BEGHELLI

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:45:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.45.02
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 809.655.693-9

FAVORECIDO:  VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$                              10.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071107
AUTENTICACAO SISBB:        5.ED9.0CB.93B.3CD.175
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 62 - Data: 10/06/2025

Número
60

Data de emissão
10/06/2025 14:48

Código de verificação
180679B08

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição, 142 - Centro
Araguari - MG - 38440-212
clsato@ahbb.org.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
serviços de assessoria jurídica ref. Mar/25
Termo de Convenio 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Substitui a nota nº: 57

NOTA RP

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.45.27
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2839-8 - PREFEITURA MUNIC.DE BOITUVA
CONTA:       2.230-8

FAVORECIDO:  INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TE
CPF/CNPJ: 40.507.804/0001-04
VALOR: R$                              186.461,26
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071108
AUTENTICACAO SISBB:        C.846.4F4.40A.DCE.ED7
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250630u40507804000104

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000643	30/06/2025 08:30:57	AB6U-GLXG

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **40.507.804/0001-04** Inscrição Municipal: **7.110.938-2**
Nome/Razão Social: **INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS EIRELI**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **PC Constituição - Centro - CEP: 38440-212**
Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA (FACILITES) VINCULADOS AO CONTRATO DE CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024, FIRMADO ENTRE O ASSOCIACAO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL E A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2025 A 30/06/2025
VALOR TOTAL - R$ 196.275,01
ISS RETIDO 5,00% - R$ 9.813,75
VALOR LÍQUIDO A PAGAR - R$ 186.461,26
VENCIMENTO: CONFORME CONTRATO
DADOS DA CONTA BANCÁRIA
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 2839 OP/CONTA: 003/2230-8

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 196.275,01

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	196.275,01	5,00%	9.813,75	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Araguari - MG	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA
CNPJ: 40.507.804/0001-04

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:13:36 do dia 21/01/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/07/2025.
Código de controle da certidão: **C7AD.55FA.D837.18B7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos
da
Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 40.507.804

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº	69180708	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	26/06/2025 12:40:07	(hora de Brasília)
Validade	30 (TRINTA) dias, contados da emissão.	

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.507.804/0001-04
Razão Social: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICO
Endereço: - AV PAULISTA / BELA VISTA / SAO PAULO / SP / 01310-200

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:20/06/2025 a 19/07/2025

Certificação Número: 2025062022435554884006

Informação obtida em 26/06/2025 12:39:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0877946 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 40.507.804/
Contribuinte: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS EIRELI

Liberação: 02/04/2025
Validade: 29/09/2025

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 7.110.938-2- Inicio atv :28/10/2021 (AV PAULISTA, 1636 - CEP: 01310-200)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 12:22:33 horas do dia 09/04/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 58C7A74D

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.507.804/0001-04
Certidão nº: 20204864/2025
Expedição: 09/04/2025, às 12:21:30
Validade: 06/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS),** inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.507.804/0001-04, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Recebemos de KLIN SHOP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 16/06/2025 Dest/Reme: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA Valor Total: 6.969,54

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.363.639
Série 002

KLIN SHOP LTDA

RUA GONCALVES DIAS, 309 - FABRICIO -
UBERABA - MG - CEP: 38065-250
Fone: (34)3334-3300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.363.639
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0641 7514 7000 0174 5500 2000 3636 3910 0363 6400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC.ADQ.REC.TERCEIROS	**131256722891733 16/06/2025 13:39:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
7017882270092		41.751.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA			40.507.804/0001-04	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PAULISTA, 1636 CONJ 4 PAVMTO15	BELA VISTA		01310-200	16/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO PAULO	SP	+11(14)98185-2374	133338934115	13:39:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		40.507.804/0001-04	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
PRACA DA CONSTITUICAO 0	CENTRO		38440-212
MUNICÍPIO	**UF**		**TELEFONE / FAX**
ARAGUARI	MG		

FATURA

BOLETO BANCARIO	Número: 363639 - Valor Original: R$ 6.969,54 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 6.969,54

DUPLICATAS

Número : 001	Número : 002
Vencimento : 14/07/2025	Vencimento : 28/07/2025
Valor : R$ 3.484,77	Valor : R$ 3.484,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.675,70	730,32	4.015,70	293,84	2.456,18 (36,79 %)	6.675,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.969,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PANSERVICE TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - REMETENTE				07.258.209/0001-07
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PARIS, 1455, SALA 2, 3 E 4	UBERLANDIA			MG	0010070800049

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				280,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
185215	PERFECT FIBRA LIMPEZA GERAL PCT 10X1 (972658)	68053090	110	6403	UN	10,000	15,000	0,00	150,00	150,00	6,00	0,00	4,00	0,00
9031045	PRATIKO ALCALINO CLORADO 5 LTS	34023100	010	6403	UN	8,000	52,200	0,00	417,60	417,60	50,11	0,00	12,00	0,00
175296	PANO AZUL ROLO 40CM X 28CM 240M (600P)	56039240	100	6102	UN	4,000	109,200	0,00	436,80	436,80	17,47	0,00	4,00	0,00
175140	SABONETE LIQUIDO NEUTRO CLEAR PLUS 5 LTS (T-5000CNP)	34013000	010	6403	UN	8,000	31,000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12,00	0,00
24573	LUVA BICOLOR M	40151900	100	6102	PAR	12,000	12,400	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	4,00	0,00
10585	SACO DE LIXO PRETO 40 LTS C/100	39232190	010	6403	UN	20,000	22,600	0,00	452,00	452,00	54,24	0,00	12,00	0,00
9031017	PRACTICE MULTI-USO 5 LTS	34029031	010	6403	UN	8,000	63,200	0,00	505,60	505,60	60,67	0,00	12,00	0,00
11274	SACO DE LIXO BRANCO 60LTS C/100	39232190	010	6403	UN	11,000	36,000	0,00	396,00	396,00	47,52	0,00	12,00	0,00
37795	SC LIXO PRETO 60LTS 60X70X0,06 REFORCADO	39232190	010	6403	UN	30,000	44,350	0,00	1.330,50	1.330,50	159,66	0,00	12,00	0,00
48520	ALCOOL GEL 70% 5LTS SEVENGEL (141-14)	38089429	000	6102	UN	4,000	73,000	0,00	292,00	292,00	35,04	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DESTINATARIO: 791590 Tot. aprox. de trib. federais, estaduais e municipais: R$2456,18. PEDIDO: 592735 FEITO POR: RODRIGO. UPA ARAGUARI	

KLIN SHOP LTDA

RUA GONCALVES DIAS, 309 - FABRICIO -
UBERABA - MG - CEP: 38065-250
Fone: (34)3334-3300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.363.639
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0641 7514 7000 0174 5500 2000 3636 3910 0363 6400

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC.ADQ.REC.TERCEIROS	**131256722891733 16/06/2025 13:39:51**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
7017882270092		41.751.470/0001-74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
40317	SACO DE LIXO BRANCO 200LTS REFORCADO C/100	39232190	000	6102	UN	1,000	166,000	0,00	166,00	166,00	19,92	0,00	12,00	0,00
25197	LUVA BICOLOR G	40151900	100	6102	PAR	12,000	12,400	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	4,00	0,00
118421	SACO DE LIXO PRETO 100LTS 75X90 REFORCADO ESPECIAL C/100	39232190	010	6403	UN	10,000	66,600	0,00	666,00	666,00	79,92	0,00	12,00	0,00
161646	PANO ALVEJADO 60X80 BRANCO	63071000	000	6102	UN	40,000	9,600	0,00	384,00	384,00	46,08	0,00	12,00	0,00
9028088	MASTER CLOR H 5 LTS	38089429	000	6102	UN	8,000	116,700	0,00	933,60	933,60	112,03	0,00	12,00	0,00

Relação de Funcionário - INOVA SERV. E EMPREEND. TECNICOS EIRELI - Emissão: 25/06/2025

Codigo	Nome	Nome Cliente	CNPJ Cliente	NomeCentroCusto	NomeFuncao	Admissao	Demissao
001205	ADRIANO AFONSO DA SILVA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001236	ALINE CRISTINA FERNANDES DE OLIVEIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001211	AMANDA DA SILVA SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001270	ANGELICA PATRICIA OLIVEIRA SOUTO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	10/01/2025	
001219	BARBARA MONTEIRO DE ARAUJO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	30/11/2024	
001206	CLAUDIA FERNANDES SALVADOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001225	CLEIDILENE LUZIA DE LEMES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	02/12/2024	
001207	CRISTIANE NOVAES DE JESUS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	30/11/2024	
001208	DIVINO ETERNO MARIANO PEREIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001209	ELIANE COSTA DA CRUZ	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	30/11/2024	
001235	ELIANE CRISTINA DE SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001230	ENEDINA RAMOS FEDELIS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001210	FABIANA SOARES MARQUES CORSATY	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001221	FLAVIA APARECIDA ROSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001390	GIOVANNA ALVES MARTINS FERRAZ COL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	19/05/2025	
001231	ISABELA PINHEIRO DA CUNHA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001213	JOYCE NUNES CARVALHO SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001227	LIDIANE BITENCOURT FAUSTINO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	01/12/2024	
001212	LILIAN ABADIA RODRIGUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	30/11/2024	
001234	MARCIA DA SILVA NEVES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001355	MARIA APARECIDA DA SILVA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	21/03/2025	
001237	MARIA DE LOURDES JACINTO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	02/12/2024	
001223	MARIA VALDIVINA DIAS PEREIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	30/11/2024	
001214	MERCIA MARQUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001232	NIVEA LUCIA PERES DA SILVA MELO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001216	OLETE BRAZ DOS SANTOS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001217	PAULA JENNIFER DA SILVA GIL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001218	RELVA APARECIDA DUARTE SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001220	ROZEIR APARECIDA BATISTA MARQUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001228	RUTH FONSECA PIRES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001276	SIMONE QUEIROZ DE OLIVEIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	16/01/2025	
001272	VANESSA MARIA PELEGRINI	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	14/01/2025	
001351	YUMARY YUBISAY LARA GONZALEZ	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	24/03/2025	21/06/2025

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:45:56

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.45.51
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:      49.171-3

FAVORECIDO:  FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANC
CPF/CNPJ: 33.924.772/0001-79
VALOR: R$                              26.052,90
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071109
AUTENTICACAO SISBB:        5.6B0.B21.24F.A83.9F5
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

2733/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	2733 / E	**Emissão**	01/07/2025 10:46:13	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	01/07/2025	**Código de verificação**	2FPP.CC0C.E1ZU.W2Q6	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA
CPF / CNPJ: 33.924.772/0001-79 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Padre Norberto, 105 - Bairro: BAIRRO JARDIM REGINA - Cep: 38440148
Telefone: 34 3241-5920 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 032609 **Cod. Mob.:** 032609 **Insc. Est.:** ISENTO
Email:
Nome Fant.: ******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

11.02 - VIGILANCIA E SEGURANCA DE BENS, PESSOAS E SEMOVENTES (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA DE BENS, PESSOAS E SEMOVENTES REFERENTE AO MÊS 06/2025.	R$ 31.257,22	1,00	R$ 31.257,22

Observações

PERÍODO: 01/06/2025 Á 30/06/2025
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: UPA-ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/0024-07.
CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Prefeitura Municipal de Araguari
DADOS BANCÁRIOS:
SICOOB ARACOOP 756
AGÊNCIA: 4264
CONTA CORRENTE: 49.171-3

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
203,17	3.438,29	312,57	312,57	937,72

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
31.257,22	625,14	0,00	31.257,22	2,00 %

Outras Retenções(R$)	Desconto Incondicional(R$)		
0,00	0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 26.052,90**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL

Recebi(emos) de **FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 2733, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2FPP.CC0C.E1ZU.W2Q6

Data: / / Assinatura:

AHBB | REDE SANTA CASA

EMPRESA: **Fuerza Segurança Privada - Vigilância Patrimonial LTDA** **CNPJ: 33.924.772/0001-79**

CONTRATO: **004 - 2024 UPA Araguari**

MEDIÇÃO Nº. 7

01/06/2025 à 30/06/2025

FUERZA SEGURANÇA PRIVADA

item	descrição	PREVISTO GLOBAL				REALIZADO									SALDO	
		Un	Quantidade	Valor Total de Medição	Valor Global	QUANTIDADES (Und)			PERCENTUAL (%)			VALORES (R$)				
						ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	(R$)	%
1	**Custo Geral**		**12,00**	**31.257,22**	**375.086,64**	**7,00**	**1,00**	**8,00**	**58,33%**	**8,33%**	**66,67%**	**218.800,54**	**31.257,22**	**250.057,76**	**125.028,88**	**0,33**
1.1	Vigilância Patrimonial Desarmada - UPA Araguari	mês	12,00	31257,22	375.086,64	7,00	1,00	8,00	58,33%	8,33%	66,67%	218.800,54	31.257,22	250.057,76	125.028,88	33,33%
	TOTAIS		**PREVISTO**	**R$**	**375.086,64**					**REALIZADO**	**R$**	218.800,54	**31.257,22**	250.057,76	125.028,88	33,33%

Observações:

33.924.772/0001-79
FUERZA SEGURANÇA PRIVADA LTDA.
Rua Padre Norberto, 105
Jardim Regina CEP 38440-148
Araguari - MG

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3311408331643931
14/07/2025 08:46:21

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.17
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              500.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071110
AUTENTICACAO SISBB:        E.6C9.FC2.276.54D.6CE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**11**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/07/2025 07:49**
Código de Verificação	**SCRMZBZqx**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16)3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/06 À 30/06 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 FIRMADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. VALOR TOTAL BRUTO: R$ 1.006.561,00 CNPJ: 71.566.913 /0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.006.561,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.006.561,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.006.561,00**	**2%**	**R$ 20.131,22**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 6.542,65	**R$ 30.196,83**	**R$ 15.098,42**	**R$ 10.065,61**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - CLÍNICO
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:44h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						(CO) João M. de A. Camargos
						Veronica L. Morais
						07:00~19:00
						Gabriel G. Andretta
						Maycon S. Matos
						09:00~15:00
						Cristiane A. de P. Paula
						15:00~21:00
						Nathalia de S. Mendonça
						19:00~07:00
						Gabriel G. Andretta
						Pedro H. S. Almeida

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	João M. de A. Camargos	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Maria F. S. Fiúza	Paulo G. A. Gonzaga
Nathalia D. Naves	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Maycon S. Matos	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Rayanne C. A. de Resende	Rayanne C. A. de Resende
13:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Joao V. R. Costa	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) João M. de A. Camargos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Pedro H. C. (NOVO)	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Leandro H. Sales	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Leandro H. Sales	Paulo G. A. Gonzaga
Maycon S. Matos	Maria F. S. Fiúza	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	Veronica L. Morais
Nathalia D. Naves	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Mariana S. Ribeiro
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Maycon S. Matos	Mateus M. Dias	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maria F. S. Fiúza	Gabriel G. Andretta
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Mariana S. Ribeiro	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Maria F. S. Fiúza	Veronica L. Morais
Nathalia de S. Mendonça	Troy R. C. Filho	(CO) Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	07:00~19:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	07:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)
Mateus M. Dias	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	Anyliz V. R. Ruiz	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula
13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Paulo G. A. Gonzaga	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gabriel G. Andretta
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	(CO) Mateus M. Dias	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Pedro H. C. (NOVO)	(CO) João M. de A. Camargos	Mariana S. Ribeiro	

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos
Nathalia D. Naves	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Flávia G. P. de Carvalho	Marina F. Garcia	Marcella L. de Oliveira	Marcella L. de Oliveira
07:00~19:00	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
(CO) Gabriel G. Andretta	Troy R. C. Filho	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Nathalia de S. Mendonça	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Roberta F. Naves
19:00~07:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maria F. S. Fiúza	(CO) Mateus M. Dias	Ermina G. L. X. (NOVO)
Lara C. Pereira	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	João M. de A. Camargos
	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos
Nathalia de S. Mendonça
Nathalia D. Naves
07:00~19:00
Mateus M. Dias
09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00
(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)
19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues
Lara C. Pereira

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - SALA VERMELHA (EMERGÊNCIA)
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:48h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Joao V. R. Costa
						13:00~19:00
						Joao V. R. Costa
						19:00~07:00
						Joao V. R. Costa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
(CO) João P. R. e Faria	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Heitor S. Oliveira	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	(CO) Heitor S. Oliveira	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Marina F. Garcia	(CO) Marina F. Garcia	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Anyliz V. R. Ruiz	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	(CO) João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Pedro H. S. Almeida	Joao V. R. Costa

SEG 30/06
07:00~13:00
Pedro H. S. Almeida
13:00~19:00
Anyliz V. R. Ruiz
19:00~07:00
Vinicius S. D. Cardoso

~~**Nome profissional:**~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - ORTOPEDIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:46h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						13:00~19:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						19:00~07:00
						Eduardo F. S. Ribeiro
						Fernando C. Araujo

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Lara C. Pereira	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	(CO) Lara C. Pereira	Leonardo T. Terence	Eduardo F. S. Ribeiro
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	Caio A. V. Barbosa			

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Troy R. C. Filho	Eduardo F. S. Ribeiro	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Felipe A. R. C. (NOVO)	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Sergio de O. C. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	Fernando C. Araujo	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Lara C. Pereira	(CO) Jorge P. Lemes
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Lara C. Pereira	(CO) Lara C. Pereira
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	(CO) Lara C. Pereira	Sergio de O. C. Junior	(CO) Gustavo M. F. Vasconcelos
(CO) Caio A. V. Barbosa	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	(CO) Fernando C. Araujo			

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Jorge P. Lemes	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Leonardo T. Terence	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gustavo M. F. Vasconcelos	(CO) João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 30/06
07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes
Troy R. C. Filho
13:00~19:00
Fernando L. S. Junior
(CO) Troy R. C. Filho
19:00~01:00
Gustavo M. F. Vasconcelos
19:00~07:00
Fernando C. Araujo

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - PEDIATRIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:47h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Juliana B. de Brito
						13:00~19:00
						Isabela P. Paim
						Juliana B. de Brito
						19:00~07:00
						Gabriela L. Varjão
						Gabriela R. de Sousa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	(CO) Anna G. C. Bruci	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Gabriela R. de Sousa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Gabriela L. Varjão	(CO) Gabriela L. Varjão
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Juliana B. de Brito
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão	Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Monique A. P. (NOVO)	Anna G. C. Bruci	Veronica L. Morais

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Veronica L. Morais

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Beatriz de A. Caetano	Gabriela R. de Sousa	Isabela P. Paim
(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Anna G. C. Bruci	(CO) Franciana M. N. (NOVO)
Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	(CO) Monique A. P. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruno F. Rossi
13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)
(CO) Juliana B. de Brito
19:00~07:00
(CO) Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729

UBERLANDIA - MG, BRASIL

CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.028.767

Série 1

FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e

3125 0741 8182 3900 0150 5500 1000 0287 6710 3962 7955

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF SAIDA BONIFICACAO		131256776463762 10/07/2025 08:00:59
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	09/07/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,	CENTRO		38440-212	09/07/2025
Município / **UF** / **Fone/Fax**		**Inscrição estadual**		**Hora entrada/saída**
ARAGUARI MG 1633748438		ISENTO		18:06:03

Fatura

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	50,40
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	50,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	1- Por conta do Destinatário (FOB)				
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
105039	PACOCA 18G BRUJU 100 UN	20079929	060	5405	CX	2	25,20	50,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Dados Adicionais

Informações Adicionais	Reservado ao fisco
Codigo do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1)	
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$10,31 (20,46%). Sendo R$6,78 Federal e R$3,53 Estadual. Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$40,09	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.46.23
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              15.298-6

FAVORECIDO:  ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 19.095.016/0001-53
VALOR: R$                                  1.460,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071401
AUTENTICACAO SISBB:         C.B71.7EE.E9D.F78.669
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	31 / E	**Emissão**	09/07/2025 14:54:58	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	09/07/2025	**Código de verificação**	A3QU.KWIA.HTBQ.NQ37	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF / CNPJ: 19.095.016/0001-53 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Senador Melo Viana, 327 - Bairro: GOIAS - Cep: 38442192
Telefone: 3432422138 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 10002957 **Cod. Mob.:** 026820 **Insc. Est.:** 0022457390060
Email:
Nome Fant.: ALEXON VIDROS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

7.06 - COLOCACAO E INSTALACAO DE TAPETES, CARPETES, ASSOALHOS, CORTINAS, REVESTIMENTOS DE PAREDE, VIDROS, DIVISORIAS, PLACAS DE GESSO E CONGENERES, COM MATERIAL FORNECIDO PELO TOMADOR DE SERVICO (2,5974699 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
TERMO DE CONVENIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG CONVENIO Nº 079/2025			
Porta esquadria alumínio veneziana linha suprema cor branca Medida : 1200x1000	R$ 1.460,00	1,00	R$ 1.460,00

Observações

Banco Sicoob
Número do banco 756
Agência 4264
Conta corrente 15298-6
CNPJ : 19.095.016/0001-53
Alexon oliveira dos Santos me

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.460,00	37,92	0,00	1.460,00	2,5974699 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.460,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS

Recebi(emos) de **ALEXON OLIVEIRA DOS SANTOS**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 31, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/A3QU.KWIA.HTBQ.NQ37

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
09 / 07 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO

PLANO DE TRABALHO Nº 020/2025

1 - DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente Associação Hospitalar Beneficente do Brasil			**CNPJ** 45.349.461/0024-07	
Endereço Praça da Constituição, nº 142, Centro				
Cidade Araguari	**UF** MG	**CEP** 38.440-212	**DDD/Telefone** (16) 3374-8438	E.A.
Conta Corrente	**Banco**	**Agência**	**Pç. Pagamento**	
Nome do Responsável João Pedro Monteiro Pinotti Affonso		**CPF** 362.328.398-38		
CI/Órgão Exp. 42.818.243.4 SSP-SP	**Cargo/Função** Diretor Presidente		**Matrícula**	
Endereço Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50, Bairro Vila Williams			**CEP**: 17402-064	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto	**Período de Execução**	
Elaboração de Convênio entre o Município de Araguari e a Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB) para a transferência de recursos financeiros destinados para compra e instalação de catraca com sistema de acesso net até 200 usuários, para 1 (um), equipamento e instalação de 1 (uma) porta de giro com veneziana com batente para controle do fluxo de entrada de pessoal, funcionários e estudantes.	**Início** maio/2025	**Término** abril/2026

Identificação do Projeto

A transferência de recurso financeiro visa a aquisição de catraca de reconhecimento fácil para o controle de fluxo desta instituição, e solicitar a devida aprovação para sua execução. A seguir, apresento as fundamentações que embasam esta solicitação:

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH), que preconiza a reorganização dos espaços físicos nos serviços de saúde, de modo a garantir conforto, privacidade e um ambiente acolhedor para os usuários e profissionais, reforçando o atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência;

Considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), expressos na Lei nº 8.080/1990, que asseguram o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, sendo imprescindível a adequação da infraestrutura para atender com eficiência e dignidade a crescente demanda populacional;

Considerando a Portaria nº 2.048/2002 do Ministério da Saúde, que estabelece o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, determinando que as unidades de saúde devem contar com infraestrutura compatível para garantir um atendimento ágil, seguro e eficiente;

Considerando a Resolução RDC nº 50/2002 da Anvisa, que define os parâmetros e critérios para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, exigindo que os espaços destinados aos serviços de urgência e emergência possuam condições estruturais adequadas, incluindo acessibilidade, ventilação, iluminação e segurança, para promover qualidade no atendimento;

Considerando a atual situação fluxo de pessoas desta unidade, que apresentam limitações no controle, tais como:

- Entrada e saída de profissionais, temos aproximadamente 300 profissionais, prestadores diretos, indiretos e colaboradores e pouca possibilidade de controlar a entra e saída de todos dentro da unidade.

Propomos a aquisição de uma catraca com reconhecimento facial, que incluirá:

-Instalação de catraca com reconhecimento facial, propondo um controle de acesso mais eficaz, ofertando maior segurança aos colabores e pacientes dessa unidade, pois será um limitador.

- Juntamente com a catraca de reconhecimento facial vem um software de gestão, onde permite o registro de pessoas, controle de entrada e saída, horários e como é um equipamento de impedimento, restringe o acesso de pessoas não autorizada.

Dessa forma, a aquisição permitirá:

- Aumento na segurança de colaboradores e pacientes, gestão de pessoas que frequentam a Unidade de Pronto Atendimento;
- Gestão de entrada e saída de pessoas.

. Esse plano está alinhado com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e segue a legislação vigente no município.

Justificativa da Proposição

A celebração do convênio para custeio encontra amparo no inciso IV do art. 3º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e suas alterações, uma vez que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Araguari presta serviços de urgência e emergência na área da saúde. Além disso, trata-se de uma entidade filantrópica e sem fins lucrativos, enquadrando-se no disposto no § 1º do art. 199 da Constituição Federal. Dessa forma, ressalta-se a importância e a necessidade da celebração do convênio com a UPA de Araguari, autorizando a subvenção financeira para o repasse dos recursos para a aquisição de catraca de reconhecimento fácil para o controle de fluxo da instituição.

Prestação de Contas

A Prestação de Contas, conforme o Decreto nº 130, de 22 de novembro de 2019, do Município de Araguari, será realizada pela Administração Pública Municipal por meio da Comissão de Avaliação e Acompanhamento da UPA. Essa comissão deve receber, ao final da utilização dos recursos, os respectivos comprovantes de aplicação na unidade.

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

ESPECIFICAÇÃO	INDICADORES FÍSICOS			DURAÇÃO	
	QTDE	VALOR/UN	VALOR TOTAL	INÍCIO	TÉRMINO
Sistema de acesso – catraca	1	R$ 7.550,00	R$ 7.550,00	abril./2025	maio./2025
Porta de Giro	1	R$ 1.460,00	R$ 1.460,00	abril./2025	maio./2025
Manutenção software sistema de acesso	12	R$ 250,00	R$ 3.000,00	abril./2025	mar./2026
TOTAL			**R$ 12.010,00**		

4. PLANO DE APLICAÇÃO (REAL)

NATUREZA DA DESPESA			
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	**ESPECIFICAÇÃO**	**CONCEDENTE**	**TOTAL**
02.22.10.302.0028.2082.3.3.50.41 Ficha: 817 Fontes: 1.600	Contribuição	R$ 12.010,00	R$ 12.010,00
02.11.10.302.0007.1034.3.3.50.41 Ficha 500 Fonte 1.500			
TOTAL		**R$ 12.010,00**	**R$ 12.010,00**

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

EXERCÍCIO 2025

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
				R$ 12.010,00	
JULHO	**AGOSTO**	**SETEMBRO**	**OUTUBRO**	**NOVEMBRO**	**DEZEMBRO**

6 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Araguari para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a formalização do presente termo, na forma deste plano de trabalho. Pede deferimento.

Araguari, _____/_____/2025

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.04.30 08:47:17 -03'00'

Proponente

7 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Araguari, _____/_____/2025

Assinado de forma digital por RENATO CARVALHO FERNANDES:21869056809
Dados: 2025.05.08 14:49:37 -03'00'

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

CONVÊNIO Nº 079/2025/SMS

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB.

O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, do Estado de Minas Gerais, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, representado pelo Prefeito Renato Carvalho Fernandes, inscrito no CPF/MF sob o nº 218.690.568-09, agente político, residente e domiciliado em Araguari; e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0024-07, com sede Praça da Constituição, n. 142, Centro, na cidade de Araguari/MG, CEP: 38.440-212, representado por seu diretor presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, inscrito no CPF sob o nº 362.328.398-38, RG n. 42.818.243.4 SSP-SP, com fundamento no artigo 184, caput, da Lei Federal n. 14.133/2021, RESOLVEM celebrar o presente CONVÊNIO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Pelo presente Convênio o Município de Araguari repassará à ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB, em parcela única, o valor total de R$ 12.010,00 (doze mil e dez reais), para compra e instalação de catraca, com reconhecimento facial, bem como com sistema de acesso net até 200 (duzentos) usuários, para 1 (um), equipamento e instalação de 1 (uma) porta de giro, com veneziana com batente, para controle do fluxo de entrada de pessoal, funcionários e estudantes, conforme Plano de Trabalho n. 020/2.025, anexo a este Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

1) Compete ao Município de Araguari:

1.1) Repassar o valor total de R$ 12.010,00 (doze mil e dez reais), tudo nos termos do Plano de Trabalho n. 020/2.025, em anexo.

2) Compete à Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB:

2.1) Aplicar o valor total de R$ 12.010,00 (doze mil e dez reais), nos termos do Plano de Trabalho n. 020/2.025, anexo a este Convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PROCEDIMENTOS ADOTADOS PELA CONVENENTE DURANTE A EXECUÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONVÊNIO, PARA A REALIZAÇÃO DAS DESPESAS

1) A convenente deverá adotar durante a execução do instrumento deste convênio, para a realização das despesas a ele vinculadas, os seguintes procedimentos:

1.1) Abrir conta bancária específica vinculada para movimentar os recursos financeiros repassados pelo Município de Araguari, em decorrência da execução do instrumento do convênio a que se refere esta lei.

1.2) Inserir nos comprovantes de despesa a identificação do convênio a que se refere esta Lei.

1.3) Não realizar despesas em data anterior ou posterior à vigência do convênio.

1.4) Somente movimentar os recursos financeiros vinculados ao instrumento de convênio repassados pelo Município de Araguari em conta bancária específica para tal finalidade.

1.5) Somente realizar saques da conta vinculada ao instrumento de convênio para pagamento constantes do Programa de Trabalho ou para aplicação no mercado financeiro nas hipóteses previstas em lei ou na Instrução Normativa nº 01/97 da Secretaria do Tesouro Nacional – STN.

1.6) Apenas movimentar a conta vinculada ao instrumento de convênio exclusivamente mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fiquem identificadas suas destinações e, no caso de pagamento o credor.

1.7) Não pagar despesas decorrentes da execução do instrumento de convênio acrescidas de juros e multas, sob pena de tais despesas serem restituídas ao erário, acrescidas da devida correção e atualização.

1.8) Não realizar despesas com finalidade diversa do objeto do convênio ou do plano de trabalho aprovado.

1.9) Atestar na documentação que respalda as despesas vinculadas ao instrumento de convênio, o fornecimento de bens, a prestação de

serviços ou a realização de obras, para liquidar a despesa pública, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

1.10) Apresentar a prestação de contas da destinação dos recursos financeiros recebidos.

1.10.1) Enviar junto com a prestação de contas extratos bancários da conta vinculada para a movimentação dos recursos repassados pelo Município, bem como os comprovantes das despesas com a identificação deste convênio, relatórios gerenciais, financeiros e contábeis em decorrência do instrumento de convênio;

CLÁUSULA QUARTA - DA SUPERVISÃO E DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

A fiscalização da execução deste convênio será realizada pela Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Araguari/MG.

CLAÚSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará até abril de 2.026.

CLÁUSULA SEXTA – DOS TERMOS ADITIVOS

O presente convênio poderá ser aditivado para o seu aprimoramento e prorrogação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os gastos com a execução deste Convênio serão suportados pelas seguintes rubricas orçamentárias:

NATUREZA DA DESPESA			
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	**ESPECIFICAÇÃO**	**CONCEDENTE**	**TOTAL**
02.22.10.302.0028.2082.3.3.50.41 Ficha: 817 Fontes: 1.600	Contribuição	R$ 12.010,00	R$ 12.010,00
02.11.10.302.0007.1034.3.3.50.41 Ficha 500 Fonte 1.500			

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

Este Convênio somente poderá ser rescindido pela

superveniência de motivos alheios aos partícipes, que o tornem material ou formalmente inviável.

CLÁUSULA NOVA - DO FORO

Fica eleito o Foro desta Comarca de Araguari-MG para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste Convênio ou de sua interpretação, podendo os casos omissos ser resolvidos por comum acordo das partes convenentes.

E, por estarem assim acordes, firmam as partes o presente Convênio, na presença de testemunhas, dele se extraindo cópias para documento comum.

Araguari, MG, 29 de abril de 2.025.

Assinado de forma digital por RENATO CARVALHO FERNANDES:21869056809
Dados: 2025.05.08 14:50:30 -03'00'

Renato Carvalho Fernandes
Prefeito

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.04.30 09:01:28 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente - AHBB

TESTEMUNHAS:

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO
Data: 30/04/2025 09:50:13-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rodrigo Machado de Araújo
CPF: 072.939.957-50

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024

Thereza Christina Griep
CPF: 001.469.340-24

G3371507380527051
15/07/2025 07:46:54

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.46.50
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                             234.400,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB:        3.B01.90E.2F0.467.2D5
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3311408331643931
14/07/2025 08:46:21

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.17
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              500.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071110
AUTENTICACAO SISBB:        E.6C9.FC2.276.54D.6CE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**11**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/07/2025 07:49**
Código de Verificação	**SCRMZBZqx**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16)3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/06 À 30/06 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 FIRMADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. VALOR TOTAL BRUTO: R$ 1.006.561,00 CNPJ: 71.566.913 /0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.006.561,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.006.561,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.006.561,00**	**2%**	**R$ 20.131,22**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 6.542,65	**R$ 30.196,83**	**R$ 15.098,42**	**R$ 10.065,61**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - CLÍNICO
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:44h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						(CO) João M. de A. Camargos
						Veronica L. Morais
						07:00~19:00
						Gabriel G. Andretta
						Maycon S. Matos
						09:00~15:00
						Cristiane A. de P. Paula
						15:00~21:00
						Nathalia de S. Mendonça
						19:00~07:00
						Gabriel G. Andretta
						Pedro H. S. Almeida

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	João M. de A. Camargos	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Maria F. S. Fiúza	Paulo G. A. Gonzaga
Nathalia D. Naves	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Maycon S. Matos	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Rayanne C. A. de Resende	Rayanne C. A. de Resende
13:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Joao V. R. Costa	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) João M. de A. Camargos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Pedro H. C. (NOVO)	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Leandro H. Sales	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Leandro H. Sales	Paulo G. A. Gonzaga
Maycon S. Matos	Maria F. S. Fiúza	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	Veronica L. Morais
Nathalia D. Naves	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Mariana S. Ribeiro
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Maycon S. Matos	Mateus M. Dias	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maria F. S. Fiúza	Gabriel G. Andretta
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Mariana S. Ribeiro	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Maria F. S. Fiúza	Veronica L. Morais
Nathalia de S. Mendonça	Troy R. C. Filho	(CO) Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	07:00~19:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	07:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)
Mateus M. Dias	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	Anyliz V. R. Ruiz	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula
13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Paulo G. A. Gonzaga	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gabriel G. Andretta
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	(CO) Mateus M. Dias	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Pedro H. C. (NOVO)	(CO) João M. de A. Camargos	Mariana S. Ribeiro	

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos
Nathalia D. Naves	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Flávia G. P. de Carvalho	Marina F. Garcia	Marcella L. de Oliveira	Marcella L. de Oliveira
07:00~19:00	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
(CO) Gabriel G. Andretta	Troy R. C. Filho	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Nathalia de S. Mendonça	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Roberta F. Naves
19:00~07:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maria F. S. Fiúza	(CO) Mateus M. Dias	Ermina G. L. X. (NOVO)
Lara C. Pereira	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	João M. de A. Camargos
	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos
Nathalia de S. Mendonça
Nathalia D. Naves
07:00~19:00
Mateus M. Dias
09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00
(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)
19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues
Lara C. Pereira

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - SALA VERMELHA (EMERGÊNCIA)
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:48h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Joao V. R. Costa
						13:00~19:00
						Joao V. R. Costa
						19:00~07:00
						Joao V. R. Costa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
(CO) João P. R. e Faria	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Heitor S. Oliveira	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	(CO) Heitor S. Oliveira	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Marina F. Garcia	(CO) Marina F. Garcia	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Anyliz V. R. Ruiz	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	(CO) João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Pedro H. S. Almeida	Joao V. R. Costa

SEG 30/06
07:00~13:00
Pedro H. S. Almeida
13:00~19:00
Anyliz V. R. Ruiz
19:00~07:00
Vinicius S. D. Cardoso

~~**Nome profissional:**~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - ORTOPEDIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:46h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						13:00~19:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						19:00~07:00
						Eduardo F. S. Ribeiro
						Fernando C. Araujo

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Lara C. Pereira	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	(CO) Lara C. Pereira	Leonardo T. Terence	Eduardo F. S. Ribeiro
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	Caio A. V. Barbosa			

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Troy R. C. Filho	Eduardo F. S. Ribeiro	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Felipe A. R. C. (NOVO)	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Sergio de O. C. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	Fernando C. Araujo	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Lara C. Pereira	(CO) Jorge P. Lemes
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Lara C. Pereira	(CO) Lara C. Pereira
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	(CO) Lara C. Pereira	Sergio de O. C. Junior	(CO) Gustavo M. F. Vasconcelos
(CO) Caio A. V. Barbosa	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	(CO) Fernando C. Araujo			

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Jorge P. Lemes	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Leonardo T. Terence	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gustavo M. F. Vasconcelos	(CO) João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 30/06
07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes
Troy R. C. Filho
13:00~19:00
Fernando L. S. Junior
(CO) Troy R. C. Filho
19:00~01:00
Gustavo M. F. Vasconcelos
19:00~07:00
Fernando C. Araujo

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - PEDIATRIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:47h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Juliana B. de Brito
						13:00~19:00
						Isabela P. Paim
						Juliana B. de Brito
						19:00~07:00
						Gabriela L. Varjão
						Gabriela R. de Sousa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	(CO) Anna G. C. Bruci	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Gabriela R. de Sousa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Gabriela L. Varjão	(CO) Gabriela L. Varjão
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Juliana B. de Brito
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão	Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Monique A. P. (NOVO)	Anna G. C. Bruci	Veronica L. Morais

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Veronica L. Morais

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Beatriz de A. Caetano	Gabriela R. de Sousa	Isabela P. Paim
(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Anna G. C. Bruci	(CO) Franciana M. N. (NOVO)
Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	(CO) Monique A. P. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruno F. Rossi
13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)
(CO) Juliana B. de Brito
19:00~07:00
(CO) Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

G3371507380527051
15/07/2025 07:47:27

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.47.23
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3467-3 - B. SANTA MONICA-U. UBERLANDIA
CONTA:             29.337-7

FAVORECIDO:  DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM
CPF/CNPJ: 37.837.885/0001-98
VALOR: R$                              39.417,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071403
AUTENTICACAO SISBB:        2.C00.09D.8DD.A3C.5A3
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 687 Série NFSE1, emitido em 07/07/2025

20250707u37837885000198

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000690	**07/07/2025 17:20:22**	**BVSM-SCZE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **37.837.885/0001-98** Inscrição Municipal: **7.315.120-3**

Nome/Razão Social: **DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA**

Endereço: **AL VICENTE PINZON 54 - VILA OLIMPIA - CEP: 04547-130**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Pra Praca Constituicao 142 - Centro - CEP: 38440-212**

Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos de teleinterconsultoria medica especializada na UPA Araguari MG, em 06/2025.

Dados para pagamento PJ:
Banco: Bradesco
Agencia n 3467-3
Conta Corrente n 29337-7
Razao social: DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA EPP

CONTRATO DE GESTAO 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 42.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	630,00	420,00	1.260,00	273,00

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	42.000,00	2,00%	840,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 687 Série NFSE1, emitido em 07/07/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/08/2025;

Relatório Geral Consolidado Doc4doc

Informe o Período: junho 1, 2025 - junho 30, 2025

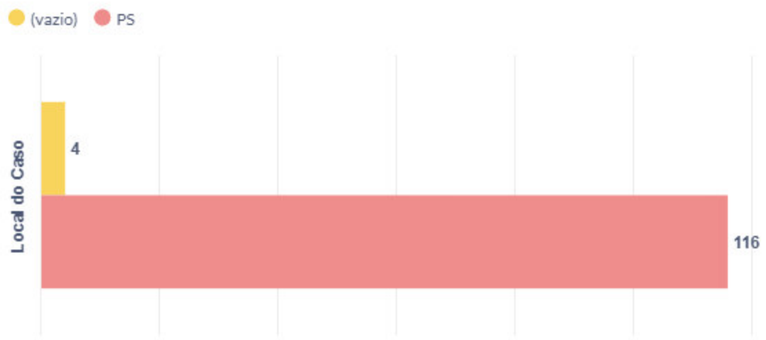
Selecione a Entidade: UPA de Araguari

Selecione a Especialidade

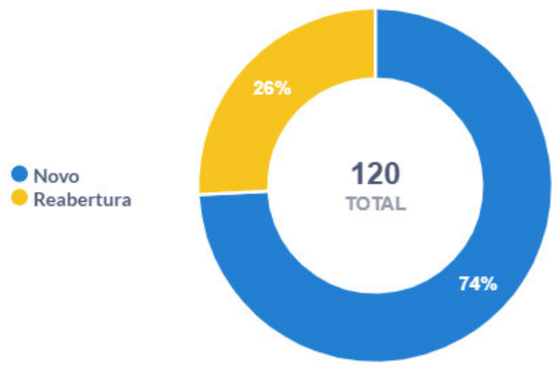
1/6/2025
Data Inicial

30/6/2025
Data Final

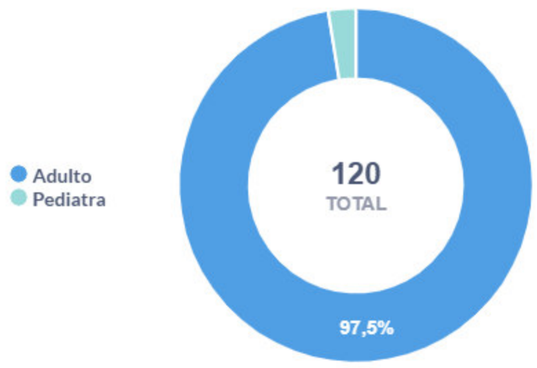
LOCAL DO CASO - CONSOLIDADO



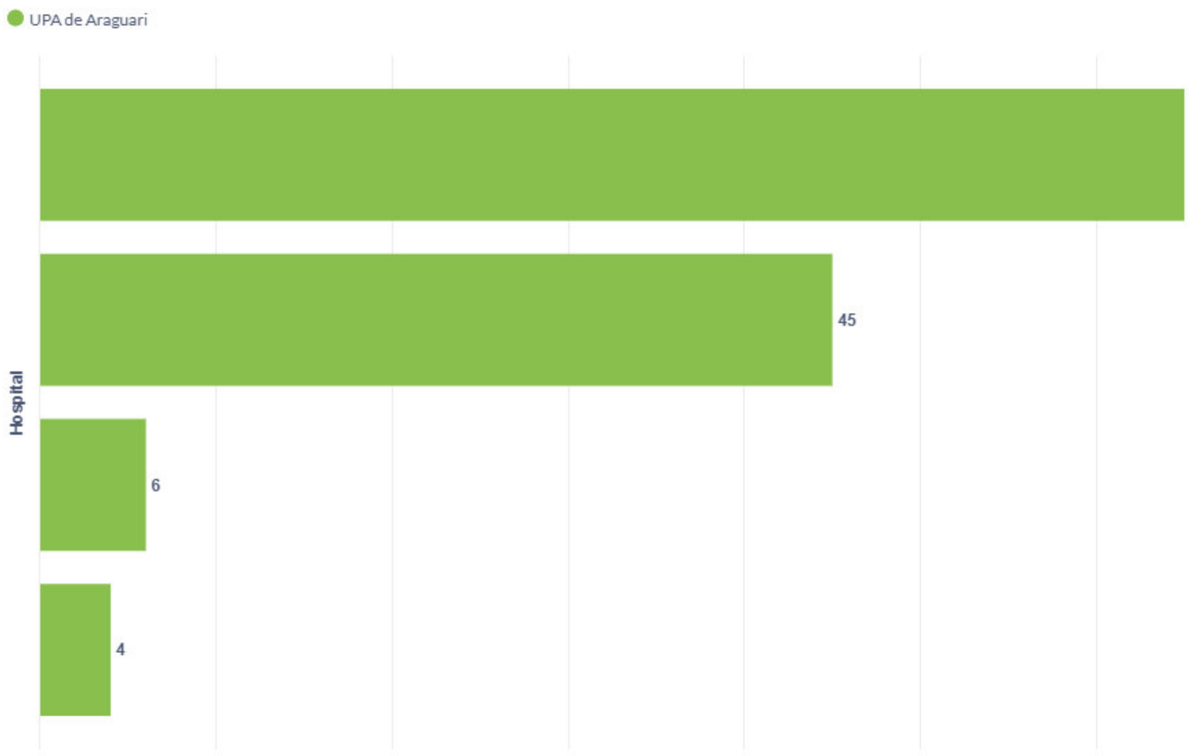
TIPO DE CASO CONSOLIDADO



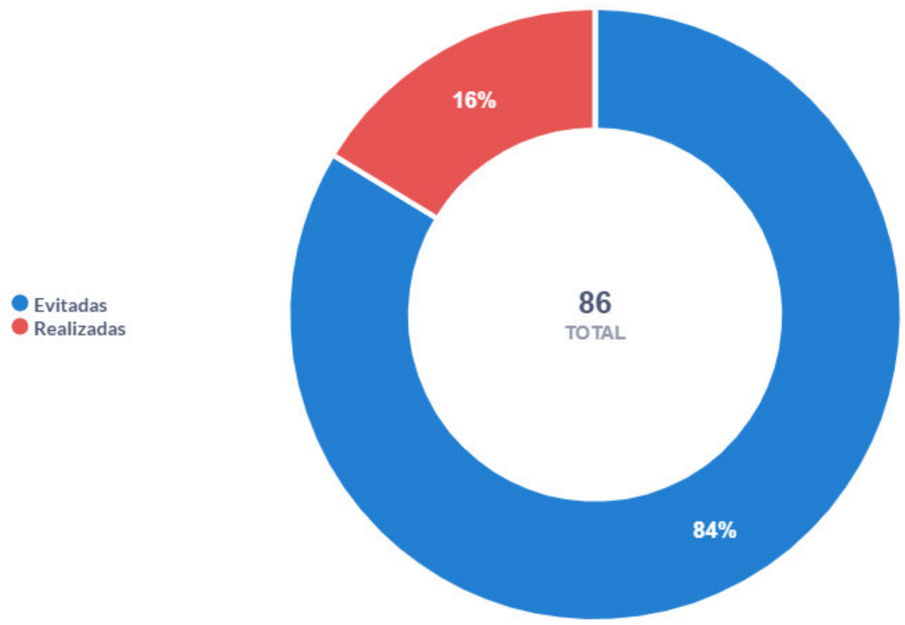
CLASSIFICAÇÃO DO CASO CONSOLIDADO



Nº ATENDIMENTOS HOSPITAL / ESPECIALIDADE CONSOLIDADO



TRANSFERÊNCIAS CONSOLIDADO



Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.47.45
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              73.731-3

FAVORECIDO:  RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE
CPF/CNPJ: 42.668.090/0001-33
VALOR: R$                                30.000,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071404
AUTENTICACAO SISBB:         C.117.F20.F32.BCF.C85
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

60/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	60 / E	**Emissão**	07/07/2025 09:49:32	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	07/07/2025	**Código de verificação**	333F.4OXT.QZKS.8MU5	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 42.668.090/0001-33 **Reg.:** Simples
Endereço: R. DOUTOR SILVIO FRANCA MENDONCA, 260 - Bairro: SIBIPIRUNA - Cep: 38445124
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 036713 **Cod. Mob.:** 036713 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: RMEDIC

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,079167 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Prestação de serviços de Diretor Técnico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e presidente das comissões de óbitos e prontuários médicos. Referente ao período do mês de junho/2025.	R$ 30.000,00	1,00	R$ 30.000,00

Observações

SERVIÇOS CONTRATO GESTÃO 138/2024 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Dados bancários: Agência: 4264 - Conta: 73.731-3 - SICOOB

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
30.000,00	623,75	0,00	30.000,00	2,079167 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 30.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA

Recebi(emos) de **RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 60, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/333F.4OXT.QZKS.8MU5

Data: / / Assinatura:

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3371507380527051
15/07/2025 07:48:21

15/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:48:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691426440141328820800036940013211400000009500
BENEFICIARIO:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC
NOME FANTASIA:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
PAGADOR:
AHBB UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 71.405
DATA DE VENCIMENTO 12/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 95,00
VALOR COBRADO 95,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.560.95A.72D.5A2.727
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

SICOOB | 756-0 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG -

Agência/Cód. Beneficiário: **4264/4132882**

Pagador: **00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Carteira/Nosso Número: **0000369-4**

Vencimento	Nº do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
12/07/2025	**000000000639ANF**	**R$**	**R$ 95,00**

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Endereço insuficiente
☐ Recusado ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado
☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros (Anotar no verso)

Data | Entregador

SICOOB | 756-0 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.**

Vencimento: **12/07/2025**

Beneficiário MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: **4264/4132882**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/06/2025	**000000000639ANF**	**DM**	**Sim**	**12/06/2025**

Carteira/Nosso Número: **0000369-4**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 95,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000369-4

Autenticação

SICOOB | 756-0 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.**

Vencimento: **12/07/2025**

Beneficiário MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: **4264/4132882**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/06/2025	**000000000639ANF**	**DM**	**Sim**	**12/06/2025**

Carteira/Nosso Número: **0000369-4**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 95,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000369-4

Autenticação

SICOOB | 756-0 | **75691.42644 01413.288208 00036.940013 2 11400000009500**

Local de Pagamento: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.**

Vencimento: **12/07/2025**

Beneficiário MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: **4264/4132882**

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
12/06/2025	**000000000639ANF**	**DM**	**Sim**	**12/06/2025**

Carteira/Nosso Número: **0000369-4**

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	**R$**		

(=) Valor do Documento: **R$ 95,00**

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000369-4

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

MOREIRA TINTAS

MV COMERCIO DE TINTAS LTDA

AV. MINAS GERAIS, 2212
centro
ARAGUARI - MG
CEP: 38440-042
Fone: (34)3512-2959

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 639
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0655 0158 3200 0173 5500 1000 0006 3919 2378 8447

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	131256716053716 12/06/2025 15:53:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
48859760070		55.015.832/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI 00000649	45.349.461/0024-07	12/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	MG	(34)99839-6626		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
45.349.461/0024-07	PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO - 38440-212 - ARAGUARI - MG

DUPLICATAS

Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor
001	12/07/2025	95,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	95,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	1 - DESTINATÁ				55.015.832/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MINAS GERAIS 2212	ARAGUARI	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				5,530	4,977

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
02822	NOVACOR COBRE MAIS BRANCO 3,6L 38593101 Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI F3CF74C6-490B-4836-9F36-05E92395A5FF	32091010	0500	5405	UN	1,00	95,00	0,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
12/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 008 - LUIZ FERNANDO
Digitador: 008 - LUIZ FERNANDO
Cond.Pag: 01030 - BOLETO 30
BASE COFINS: 0 VALOR COFINS: 0
BASE PIS: 0 VALOR PIS: 0
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
TERMO DE CONVENIO 138-2024
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 12,78 Federal / R$ 17,10 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

ENTREGUE
EM 12/06/25

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/06/2025 15:53:27

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

Emissão de comprovantes - Autorizável

15/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:48:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000123065539907390007511400000022400
BENEFICIARIO:
IMPERIO DAS FERRAGENS
NOME FANTASIA:
IMPERIO DAS FERRAGENS
CNPJ: 44.403.659/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
IMPERIO DAS FERRAGENS
CNPJ: 44.403.659/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.406
DATA DE VENCIMENTO	12/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	14/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	224,00
VALOR COBRADO	224,00

==========

NR.AUTENTICACAO B.28D.1AF.5B3.158.A36

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00001.230655 39907.390007 5 11400000022400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **12/07/2025**

Beneficiário
IMPERIO DAS FERRAGENS **CNPJ/CPF:** 44.403.659/0001-64
RUA SAO JOSE, 7, , 38445000 - PARAISO - ARAGUARI - MG

Agência/Código Beneficiário: 0653/99073-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
12/06/2025	Upa	DV	N	12/06/2025

Nosso Número: 157 / 00000012 - 3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **224,00**

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

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 00001.230655 39907.390007 5 11400000022400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento: **12/07/2025**

Beneficiário
IMPERIO DAS FERRAGENS **CNPJ/CPF:** 44.403.659/0001-64
RUA SAO JOSE, 7, , 38445000 - PARAISO - ARAGUARI - MG

Agência/Código Beneficiário: 0653/99073-9

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento
12/06/2025	Upa	DV	N	12/06/2025

Nosso Número: 157 / 00000012 - 3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	157	R$		

(=) Valor do Documento: **224,00**

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

APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS
APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00%

(-) Descontos/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Escolha a forma mais conveniente para realizar seu pagamento: Código de Barras ou QR Code. Basta acessar o aplicativo da sua instituição financeira e utilizar apenas uma das opções.

Pix Copia e Cola
00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/75de1296-7574-4229-90be-9c8c8038e25e5204000053039865802BR5921IMPERIO DAS FERRAGENS6008ARAGUARI62070503***63044402

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07
Beneficiário final: **CNPJ/CPF:**

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000070 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA
Rua São José, 7, Paraíso
38.445-000 - Araguari - MG
Fone (34) 3512-2900 -
imperiodasferragensltda@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 000070
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3125 0644 4036 5900 0164 5500 1000 0000 7011 2213 2373

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadoria a não contribuinte	131256715696373 12/06/2025 13:54:26	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
004209213.00-48		44.403.659/0001-64

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO	12/06/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Praca Constituicao, 142 - UPA	Centro	38.440-212	12/06/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Araguari	MG	(16) 3374-8438	13:54:25

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/07/2025	224,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,00
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**		
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso bruto**	**Peso líquido**
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
4608	INT.ILUM.I9 1T S+2TOM.2P+T 10A	85365090	0500	5.405	CD	8,00	28,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
037207	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 84,38 (37,67%) Federais R$ 44,06 (19,67%) Estaduais R$ 40,32 (18,00%) . Fonte IBPT. TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 BOLETO BANCARIO 30 DIAS	

12/06/2025 13:54:31

RECEBEMOS
12/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

Extrato de conta corrente - Autorizável

15/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:46:10
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 15/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.510.000.034.219
VALOR TOTAL 427,70
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL PABLOS LTDA
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.219-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.558
==========
NR.AUTENTICACAO B.77F.497.503.AAE.AD7

RECEBEMOS DE COMERCIAL PABLOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 24/06/2025 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT	NF-e
30/06/25	Admôr	Total NF: 427,70 Volume: 1 Número Pedido: 22215	Nº: 6121 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6.121
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0640.8511.0200.0135.5500.1000.0061.2110.0022.2360

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

DADOS DA NF-e
135251713757164 - 24/06/2025 11:47:02

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS

COMERCIAL PABLOS LTDA
RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PON
Bairro: SAO BERNARDO IV
15132-176 Mirassol - SP
comercialpablos@comercialpablos.com.br
Fone: (179)9177-5180

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
451.148.471.110		40.851.102/0001-35	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	24/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO	38440-212	24/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Araguari	(18)3374-8438	MG		11:46:58

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICÍPIO			**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS
6121/1 - 15/07/25 - 427,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	427,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	427,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO [0]	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,6000	0,6000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3158 90189099	PINCA ALLIS BABY 14 CM Lote: 230809 - 31/12/2030 Qtde: 2.00 Numero da FCI:	0102 6108	UN	2,0000	39,0800	0,0000 0,0000 %	78,16	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
1331 90189099	PINCA KELLY RETA 18 CM Lote: 240130 - 31/12/2029 Qtde: 2.00 Numero da FCI:	2102 6108	UN	2,0000	39,7000	0,0000 0,0000 %	79,40	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3690 90189099	PINCA KOCHER CURVA 14 CM Lote: 220902 - 31/12/2030 Qtde: 2.00 Numero da FCI:	0102 6108	UN	2,0000	39,7000	0,0000 0,0000 %	79,40	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
3158 90189099	PINCA ALLIS BABY 14 CM Lote: 230809 - 31/12/2030 Qtde: 2.00 Numero da FCI:	0102 6108	UN	2,0000	36,7700	0,0000 0,0000 %	73,54	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/ PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 57837 / / Pedidos de Venda: 4757OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012.

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
30/06/25
Admôr
AHBB UPA ARAGUARI

RECEBEMOS DE COMERCIAL PABLOS LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 24/06/2025 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENT Total NF: 427,70 Volume: 1 Número Pedido: 22215	NF-e Nº: 6121 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS LTDA

RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PON
Bairro: SAO BERNARDO IV

COMERCIAL PABLOS

15132-176 Mirassol - SP

comercialpablos@comercialpablos.com.br
Fone: (179)9177-5180

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 6.121
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3525.0640.8511.0200.0135.5500.1000.0061.2110.0022.2360

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

DADOS DA NF-e
135251713757164 - 24/06/2025 11:47:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
451.148.471.110		40.851.102/0001-35

100 90189099	PINCA HEMOSTATICA HALSTEAD RETA 12 CM (MOSQUITO) Lote: 223072 - 31/12/2029 Qtde: 3.00 Lote: 250403 - 31/12/2030 Qtde: 1.00 Numero da FCI:	0102 6108	UN	4,0000	29,3000	0,0000 0,0000 %	117,20	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 57837 / / Pedidos de Venda: 4757OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012.	

COMERCIAL PABLOS

CC-e Carta de Correção

Informações da NF-e

Nº: 6121

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 24/06/2025 00:00:00

Protocolo de Autorização: 135251713757164

Data/Hora da Autorização: 24/06/2025 11:47:02

Chave de acesso: 35250640851102000135550010000061211000222360

Destinatário/Remetente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor Total: R$427,70

Informações da Carta de Correção

Lote: 135

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 30/06/2025 10:44:39

Texto da Carta de Correção

FAVOR CONSIDERAR NO ITEM: 3158 (PRIMEIRO ITEM) - PINCA ALLIS 12 CM

Condições de Uso da Carta de Correção

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

Extrato de conta corrente - Autorizável

17/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:50:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691426440100593660200384960019311440000005400
BENEFICIARIO:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PA
NOME FANTASIA:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MO
CNPJ: 09.493.285/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MO
CNPJ: 09.493.285/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 71.601
DATA DE VENCIMENTO 16/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 16/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 54,00
VALOR COBRADO 54,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.B83.AD9.E34.BAA.3A7
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756-0 | Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento

Vencimento: 16/07/2025

Beneficiário: FERRAGISTA FARIA ACESSÓRIOS PARA MÓVEIS LTDA - CNPJ: 09.493.285/0001-14
RUA PADRE ANCHIETA,299 JARDIM REGINA, Araguari/MG 38444132 Fone: - (34)3241-6913

Agência / Código Beneficiário: 4264/5936-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/06/2025	58657	DM	N	16/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0003849-6

(=) Valor do Documento: **54,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
BOLETO - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIA DE:

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR/
PRAÇA DA CONSTITUICAO - - CENTRO - , Araguari/ / MG - 38440000 -

CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sygma Sistemas - www.sygmasistemas.com.br

SICOOB | 756-0 | 75691.42644 01005.936602 00384.960019 3 1144000000540(

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento

Vencimento: 16/07/2025

Beneficiário: FERRAGISTA FARIA ACESSÓRIOS PARA MÓVEIS LTDA - CNPJ: 09.493.285/0001-14
RUA PADRE ANCHIETA,299 JARDIM REGINA, Araguari/MG 38444132 Fone: - (34)3241-6913

Agência / Código Beneficiário: 4264/5936-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
16/06/2025	58657	DM	N	16/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número: 0003849-6

(=) Valor do Documento: **54,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
BOLETO - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIA DE:

(-) Desconto

(-) Outras Deducoes / Abatimento

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acrescimos

(=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR/
PRAÇA DA CONSTITUICAO - - CENTRO - , Araguari/ / MG - 38440000 -

CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA ME

RUA PADRE ANCHIETA, 299 - JARDIM REGINA - CEP:38440-132 - ARAGUARI - MG
TEL: (34)3241-6913

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.005.636 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3125 0609 4932 8500 0114 5500 1000 0056 3616 9687 8380

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ST DENTRO DO ESTADO	131256721928371 16/06/2025 08:34:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
0010676530052		09.493.285/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	16/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
PRACA DA CONSTITUICAO, SN	CENTRO		38440-000	16/06/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Araguari	(34)3341-0212	MG		09:32:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	5636	54,00	0,00	54,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/07/2025	54,00									

PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Cartão da Loja (Private Label)	54,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,13	54,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - PROP/REMT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
003776	RODIZIO RE 30MM PINO PR	94039900	0500	5405	PC	12,0000	4,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
16/06/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox dos Tributos R$ 18,13(33,57%) Fonte: IBPT. //******** TERMO DE CONVE^NIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari MG **********	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.44.53
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              63.037-3

FAVORECIDO:  SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF/CNPJ: 26.077.099/0001-13
VALOR: R$                                 1.580,00
DEBITO EM: 17/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071701
AUTENTICACAO SISBB:         A.8D6.427.751.D52.4F0
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

128/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	128 / E	**Emissão**	14/07/2025 10:14:16	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	14/07/2025	**Código de verificação**	ATDO.I1GV.XE2P.0P1W	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF / CNPJ: 26.077.099/0001-13 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Maranhão, 47 - Bairro: B.SANTA TEREZINHA - Cep: 38443006
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 06549004 **Cod. Mob.:** 018292 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SERRALHERIA DINIZ

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.13 - CARPINTARIA E SERRALHERIA (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Reforma de solda e confecções das hastes de modulagem das poltronas internas da unidade 10 alavancas de modulagens; 02 soldas nos guias das alavancas; 01 solda na dobradiça externa da poltrona; Solda em banqueta; Solda em carrinho de oxigênio; 12 troca de dobradiças dos braços	R$ 1.580,00	1,00	R$ 1.580,00

Observações

Banco: 756 Agência: 4264 Conta Corrente: 63037-3 OP:001 SERRALHERIA DINIZ LTDA
26.077.099/0001-13 PRAZO PARA PAGAMENTO 20 dias apos a emissão da nota fiscal.
TERMO DE CONVENIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.580,00	31,76	0,00	1.580,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.580,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SERRALHERIA DINIZ LTDA

Recebi(emos) de **SERRALHERIA DINIZ LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 128, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/ATDO.I1GV.XE2P.0P1W

Data: / / Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NOTA FISCAL CANCELADA EM 30/06/2025

CONTA INFORMADA NA NOTA FISCAL INVALIDA

Número / Série	125 / E	**Emissão**	24/06/2025 15:21:21	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	24/06/2025	**Código de verificação**	2K11.98MJ.LPRY.1KKW	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF / CNPJ: 26.077.099/0001-13 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Maranhão, 47 - Bairro: B.SANTA TEREZINHA - Cep: 38443006
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 06549004 **Cod. Mob.:** 018292 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SERRALHERIA DINIZ

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.13 - CARPINTARIA E SERRALHERIA (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Reforma de solda e confecções das hastes de modulagem das poltronas internas da unidade 10 alavancas de modulagens; 02 soldas nos guias das alavancas; 01 solda na dobradiça externa da poltrona; Solda em banqueta; Solda em carrinho de oxigênio; 12 troca de dobradiças dos braços	R$ 1.580,00

Observações

Banco: 756 Agência: 4264 Conta Corrente: 63037-3 OP:001 SERRALHERIA DINIZ LTDA
26.077.099/0001-13 PRAZO PARA PAGAMENTO 20 dias apos a emissão da nota fiscal.
TERMO DE CONVENIO 138-2024

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.580,00	31,76	0,00	1.580,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.580,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SERRALHERIA DINIZ LTDA

Recebi(emos) de **SERRALHERIA DINIZ LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 125, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2K11.98MJ.LPRY.1KKW

Data: / / Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NOTA FISCAL CANCELADA EM 30/06/2025

Número / Série	125 / E	**Emissão**	24/06/2025 15:21:21	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	24/06/2025	**Código de verificação**	2K11.98MJ.LPRY.1KKW	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	125 / E	**Emissão**	24/06/2025 15:21:21	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	24/06/2025	**Código de verificação**	2K11.98MJ.LPRY.1KKW	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF / CNPJ: 26.077.099/0001-13 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Maranhão, 47 - Bairro: B.SANTA TEREZINHA - Cep: 38443006
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 06549004 **Cod. Mob.:** 018292 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SERRALHERIA DINIZ

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.13 - CARPINTARIA E SERRALHERIA (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Reforma de solda e confecções das hastes de modulagem das poltronas internas da unidade 10 alavancas de modulagens; 02 soldas nos guias das alavancas; 01 solda na dobradiça externa da poltrona; Solda em banqueta; Solda em carrinho de oxigênio; 12 troca de dobradiças dos braços	R$ 1.580,00

Observações

Banco: 756 Agência: 4264 Conta Corrente: 63037-3 OP:001 SERRALHERIA DINIZ LTDA
26.077.099/0001-13 PRAZO PARA PAGAMENTO 20 dias apos a emissão da nota fiscal.
TERMO DE CONVENIO 138-2024

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
1.580,00	31,76	0,00	1.580,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.580,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SERRALHERIA DINIZ LTDA

Recebi(emos) de **SERRALHERIA DINIZ LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 125, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2K11.98MJ.LPRY.1KKW

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
24 / 06 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.06
3062703062         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85830000741-0   17560385251-1
                   99071625197-6   60697799502-7
Data do pagamento                      17/07/2025
Numero do Documento        07.16.25197.6069779-9
Valor Total                             74.117,56
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  071702
AUTENTICACAO SISBB:        9.A5F.162.D8E.5C0.793
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Junho/2025	18/07/2025	07.16.25197.6069779-9

Pagar este documento até
18/07/2025

Valor Total do Documento
74.117,56

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000363773836

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	16.453,28			16.453,28
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025	51.517,79			51.517,79
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79	3.438,29			3.438,29
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	2.708,20			2.708,20
	Totais	**74.117,56**			**74.117,56**

SENDA (Versão:5.2.5) Página: 1 / 1 16/07/2025 15:10:36

85830000741 0 17560385251 1 99071625197 6 60697799502 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000741 0 | 17560385251 1 | 99071625197 6 | 60697799502 7

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25197.6069779-9
Pagar até: 18/07/2025
Valor: 74.117,56

Pague com o PIX

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14364	03/06/2025	R$ 605,00	R$ 28,13	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	643	30/06/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 110,12	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 35,52	20/07/2025	ARAGUARI

R$ 85.162,31

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14364	03/06/2025	R$ 605,00	R$ 28,13	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 110,12	20/07/2025	ARAGUARI

51517,79

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 35,52	20/07/2025	ARAGUARI

16453,28

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/07/2025	ARAGUARI

6146,49

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	643	30/06/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/07/2025	ARAGUARI

11044,75

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:51:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440101350891426730700015511450000200000
BENEFICIARIO:
WN TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
WN TELECOM LTDA
CNPJ: 14.481.936/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
WN TELECOM LTDA
CNPJ: 14.481.936/0001-96
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.703
DATA DE VENCIMENTO	17/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO D.7D3.08D.A05.DF7.FD8

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

WN TELECOM

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI

Emissão: 11/07/2025
Nosso n. 1267307-0
Nº documento: 4485913

Vencimento
17/07/2025
Valor
R$ 2.000,00

PIX-PAG

Linha Digitável: 75691.42644 01013.508914 26730.700015 5 11450000200000

Recibo do Pagador

Resumo dos serviços

Descrição	Valor
Serviço de Comunicação e Multimídia (SCM)	R$ 450,00
PABX VIRTUAL	R$ 400,00
Ref: WNT | WN - 300 MEGA DEDICADO - 17/06/2025 até 16/07/2025	R$ 600,00
Serviços digitais inclusos - Bit Book	R$ 550,00
Total	**R$ 2.000,00**

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviço de Comunicação | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 330982 | **Emissão:** 11/07/2025 | **Mod.** 21 | **Série:** U | **CFOP:** 5303 | **Identificador:** e1f4d2d0d86ef1e4b862e3621cdd592b

Serviço	Valor	Aliquota ICMS	BC ICMS	Valor ICMS
SERVIçO DE COMUNICAçãO MULTIMíDIA (SCM)	R$ 450,00	18,00 %	R$ 450,00	R$ 81,00

Nota Fiscal Serviço de Telecomunicação
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 3371 | **Emissão:** 11/07/2025 | **Mod.** 22 | **Série:** 001 | **CFOP:** 5303 | **Identificador:** e97c73d14111500246292d879773ef90

Serviço	Valor	Aliquota ICMS	BC ICMS	Valor ICMS
SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 400,00	18,00 %	R$ 400,00	R$ 72,00
SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 600,00	18,00 %	R$ 600,00	R$ 108,00

NFSe (ISS)
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 202500000174623 | **Emissão:** 11/07/2025 07:18 | **Série:** | **Lote**
RPS:

Serviço	Valor
SERVIçOS DIGITAIS INCLUSOS - BIT BOOK	R$ 550,00

Corte na linha pontilhada

SICOOB | **756-0** | **75691.42644 01013.508914 26730.700015 5 11450000200000**

Local de pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS SICOOB**					Vencimento **17/07/2025**
Beneficiário **WN TELECOM LTDA / CNPJ: 14.481.936/0001-96**					Agência/Código beneficiário **4264 / 135089**
Data do documento **11/07/2025**	Nº documento **4485913**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **11/12/2024**	Nosso número **1267307-0**
Uso do banco	Carteira **1**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **R$ 2.000,00**

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% MAIS 0.0330% DE JUROS AO DIA
SAC 0800 944 0550 - www.wntelecom.com.br
Serviço de Comunicação e Multimídia (SCM)

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142, CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

WN TELECOM

WN TELECOM LTDA

AV. OLEGARIO MACIEL, 493 LOJA 1 - 38500-000
BATUQUE, Monte Carmelo/MG
IE: 001858510.00-01 - CNPJ: 14.481.936/0001-96

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação Modelo 21 - Série U

Nº 000330982 Emissão: 11/07/2025

CFOP: 5303

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142
38440-212 CENTRO, Araguari/MG

Nº de Referência: 54977
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Inscrição Estadual: ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isento e Não Tributado	Outros	Valor Total
R$ 450,00	R$ 81,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 450,00

Chave de Autenticação Digital	Situação do Documento
E1F4.D2D0.D86E.F1E4.B862.E362.1CDD.592B	NORMAL

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	Serviço de Comunicação Multimídia (SCM)	R$ 450,00	R$ 450,00	18,00%

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 3,00% - Fonte: IBPT Chave 6A098E
Documento emitido por empresa optante pelo Regime Normal;
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

WN TELECOM

WN TELECOM LTDA
AV. OLEGARIO MACIEL, 493 LOJA 1 - 38500-000
BATUQUE, Monte Carmelo/MG
IE: 001858510.00-01 - CNPJ: 14.481.936/0001-96

Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação Modelo 22 - Série 001
Nº 000003371 Emissão: 11/07/2025

CFOP: 5303

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142
38440-212 CENTRO, Araguari/MG

Nº de Referência: 54977
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Inscrição Estadual: ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isento e Não Tributado	Outros	Valor Total
R$ 1000,00	R$ 180,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00

Chave de Autenticação Digital	Situação do Documento
E97C.73D1.4111.5002.4629.2D87.9773.EF90	NORMAL

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 400,00	R$ 400,00	18,00%
2	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 600,00	R$ 600,00	18,00%

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 3,00% - Fonte: IBPT Chave 6A098E
Documento emitido por empresa optante pelo Regime Normal;
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nº 202500000174623	Emitida em: **11/07/2025 as 07:21h**	Competência: **11/07/2025**	Cód Verificação: **7tV22dGm**

WN TELECOM LTDA

14.481.936/0001-96 **Inscrição Municipal: 21923**

AVENIDA OLEGARIO MACIEL, 493, BATUQUE - Cep: 38.500-000

MONTE CARMELO MG

Telefone: 3435125500 Email: contato@wntelecom.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0024-07 **Inscrição Municipal:**

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO - Cep: 38440212

Araguari MG

Telefone: 1633748438 Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICO DE VALOR ADICIONADO SVA BIT BOOK PROCESSAMENTO ARMAZENAMENTO OU HOSPEDAGEM DE DADOS TEXTOS IMAGENS VIDEOS PAGINAS ELETRONICAS APLICATIVOS E SISTEMAS DE INFORMACAO ENTRE OUTROS FORMATOS E CONGENERES

Conforme Lei 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R$ 90,64 (16,48%), FONTE: IBPT (24.2.C)

Código do Serviço:
103 - SERVICO DE VALOR ADICIONADO SVA BIT BOOK PROCESSAMENTO ARMAZENAMENTO OU HOSPEDAGEM DE DADOS TEXTOS IMAGENS VIDEOS PAGINAS ELETRONICAS APLICATIVOS E SISTEMAS DE INFORMACAO ENTRE OUTROS FORMATOS E CONGENERES

Municipio da Prestação do Serviço:
38.500-000 - Monte Carmelo/MG

Natureza da Operação:
Tributação no municipio de Monte Carmelo

Regime Especial de Tributação: Lucro Presumido

Valor dos serviços:	**R$ 550,00**		
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retencoes Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Calculo:**	R$ 550,00
Valor Liquido:	**R$ 550,00**	**(x) Aliquota:**	3,0000 %
		(=) Valor do ISS:	**R$ 16,50**

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440100087291922617390012111590001104475
BENEFICIARIO:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.704
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	11.044,75
VALOR COBRADO	11.044,75

NR.AUTENTICACAO 9.EAA.1C6.61B.A0F.70E

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Tipo da Guia: I.S.S.

PARCELA
Única

Cod. Mobiliário: 0000066017 *Inscrição:* 2500000633
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: PC CONSTITUICAO *Número:* 142 *Complemento:* ********
Bairro: CENTRO *CEP:* 38440-212 *Cidade:* Araguari - MG
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07

Itens	Valor
	1.231,00
	9.813,75
Total da guia	**11.044,75**

Observações

Código do documento 3A7Q.OV8E.D7FU.ORIR Emitido em: 14/07/2025 11:17:55 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Tipo: Encerramento
Referência: 06/2025
Guia referente ao encerramento: 256Y.9KSI.F0X7.0OJ7

SICOOB **756-0** **75691.42644 01000.872919 22617.390012 1 11590001104475**

Pagador				CPF/CNPJ do Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**
NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	VENCIMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO	INSCRIÇÃO CADASTRAL
5005584-3	**9005530**	**31/07/2025**	**11.044,75**	**2500000633**
(-) DESCONTO	(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS	(+) MORA / MULTA / JUROS	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	(=) VALOR COBRADO
				11.044,75

BENEFICIÁRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - 16.829.640/0001-49

ENDEREÇO DO BENEFICIARIO
Pça. Gaioso Neves, 129 - Bairro: Goiás - Cep: 38440001

Parcela:
Única

AGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO
4264 / 10116-2

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR

..... RECORTAR AQUI .....

SICOOB **756-0** **75691.42644 01000.872919 22617.390012 1 11590001104475**

LOCAL DE PAGAMENTO					PARCELA	VENCIMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**Única**	**31/07/2025**
BENEFICIARIO						AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIARIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - 16.829.640/0001-49						**4264 / 10116-2**
ENDEREÇO DO BENEFICIARIO						NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO
Pça. Gaioso Neves, 129 - Bairro: Goiás - Cep: 38440001						**5005584-3**
DATA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DOCTO	ACEITE	DATA PROCESS.	(=) VALOR DO DOCUMENTO
14/07/2025	**9005530**		**ND**	**N**	**14-07-2025**	**11.044,75**
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE DE MOEDA		VALOR DA MOEDA	(-) DESCONTO
	1	**R$**		**x**		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
						(+) MORA / MULTA / JUROS
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO

PAGADOR			INSCRIÇÃO CADASTRAL	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**2500000633**	**45.349.461/0024-07**
PC CONSTITUICAO		**142**	********	
38440-212	**CENTRO**	**Araguari**	**MG**	

AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14364	03/06/2025	R$ 605,00	R$ 28,13	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	643	30/06/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 110,12	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 35,52	20/07/2025	ARAGUARI

R$ 85.162,31

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14364	03/06/2025	R$ 605,00	R$ 28,13	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/07/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 110,12	20/07/2025	ARAGUARI

51517,79

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14371	09/06/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	10	03/06/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	240	02/06/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	659	11/06/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/07/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11514	04/06/2025	R$ 2.368,17	R$ 35,52	20/07/2025	ARAGUARI

16453,28

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2668	02/06/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/07/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/07/2025	ARAGUARI

6146,49

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	16	02/06/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/07/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	643	30/06/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/07/2025	ARAGUARI

11044,75

Emissão de comprovantes - Autorizável

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:25
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082073517730373744260008711460000222253
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	71.705
DATA DE VENCIMENTO	18/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.222,53
VALOR COBRADO	2.222,53

==========

NR.AUTENTICACAO 3.10B.4F7.296.F16.2CB

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Instruções

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**

Recibo do Pagador

SISQUAL
14.454.963/0001-70
Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista
São Paulo - SP - CEP: 01310-200

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 20735.177303 73744.260008 7 11460000222253**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**	**R$**	**001**	**109/00207351-7**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
11514	**14.454.963/0001-70**	**18/07/2025**	**2.222,53**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição,142 - Centro
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 20735.177303 73744.260008 7 11460000222253**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**18/07/2025**
Beneficiário	**Agência/Código Beneficiário**
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/06/2025	**11514**	**DS**	**N**	**04/06/2025**	**109/00207351-7**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**	**001**	**2222,53**	**2.222,53**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição,142 - Centro
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11514, emitido em 04/06/2025

20250711u14454963000170

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00011514	04/06/2025 15:17:18	HVB7-QJDH

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**

Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Praca Constituicao 142 - Centro - CEP: 38440-212**

Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **financeiro@louveira.ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGUARI Contrato de Gestao 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 35,52
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 110,12
Referente ao periodo: junho de 2025
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/07/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.368,17

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	35,52	23,68	71,05	15,39

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	2.368,17	2,90%	68,67	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11514, emitido em 04/06/2025; (3) NFS-e quitada em 08/07/2025;

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.57.54
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              210.257,49
DEBITO EM: 18/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB:        1.607.347.15D.9D4.AAF
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.46.50
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              234.400,00
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071402
AUTENTICACAO SISBB:        3.B01.90E.2F0.467.2D5
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.17
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:   5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              500.000,00
DEBITO EM: 11/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071110
AUTENTICACAO SISBB:        E.6C9.FC2.276.54D.6CE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**11**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/07/2025 07:49**
Código de Verificação	**SCRMZBZqx**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16)3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/06 À 30/06 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 FIRMADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. VALOR TOTAL BRUTO: R$ 1.006.561,00 CNPJ: 71.566.913 /0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.006.561,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.006.561,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.006.561,00**	**2%**	**R$ 20.131,22**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 6.542,65	**R$ 30.196,83**	**R$ 15.098,42**	**R$ 10.065,61**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - CLÍNICO
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:44h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						(CO) João M. de A. Camargos
						Veronica L. Morais
						07:00~19:00
						Gabriel G. Andretta
						Maycon S. Matos
						09:00~15:00
						Cristiane A. de P. Paula
						15:00~21:00
						Nathalia de S. Mendonça
						19:00~07:00
						Gabriel G. Andretta
						Pedro H. S. Almeida

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	João M. de A. Camargos	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Maria F. S. Fiúza	Paulo G. A. Gonzaga
Nathalia D. Naves	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Maycon S. Matos	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Rayanne C. A. de Resende	Rayanne C. A. de Resende
13:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Joao V. R. Costa	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) João M. de A. Camargos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Pedro H. C. (NOVO)	(CO) Matheus K. C. (NOVO)	

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Leandro H. Sales	Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Leandro H. Sales	Paulo G. A. Gonzaga
Maycon S. Matos	Maria F. S. Fiúza	Flávia G. P. de Carvalho	Leandro H. Sales	Marina F. Garcia	Paulo G. A. Gonzaga	Veronica L. Morais
Nathalia D. Naves	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Leandro H. Sales	Maria F. S. Fiúza	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
07:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Maria F. S. Fiúza	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Mariana S. Ribeiro
Mateus M. Dias	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Anyliz V. R. Ruiz	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Maycon S. Matos	Mateus M. Dias	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maria F. S. Fiúza	Gabriel G. Andretta
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Nathalia de S. Mendonça
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Maycon S. Matos	Carolina M. S. (NOVO)	Ermina G. L. X. (NOVO)	Mariana S. Ribeiro	
Lara C. Pereira	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	Flávia G. P. de Carvalho	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara	(CO) Beatriz R. da C. Alcântara
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Maria F. S. Fiúza	Veronica L. Morais
Nathalia de S. Mendonça	Troy R. C. Filho	(CO) Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Paulo G. A. Gonzaga	07:00~19:00
07:00~19:00	07:00~19:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Leandro H. Sales	07:00~19:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)
Mateus M. Dias	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Nathalia de S. Mendonça
09:00~21:00	09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Gabriel G. Andretta	(CO) Cristiane A. de P. Paula	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	Anyliz V. R. Ruiz	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula
13:00~19:00	13:00~19:00	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	13:00~19:00	19:00~07:00
(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Maria F. S. Fiúza	Mateus M. Dias	(CO) Maycon S. Matos	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Paulo G. A. Gonzaga	Carolina M. S. (NOVO)
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gabriel G. Andretta
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Ermina G. L. X. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
Lara C. Pereira	(CO) Mateus M. Dias	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Pedro H. C. (NOVO)	(CO) João M. de A. Camargos	Mariana S. Ribeiro	

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos	Bruna N. G. dos Santos	(CO) Cristiane A. de P. Paula	(CO) Leandro H. Sales	(CO) Bruna N. G. dos Santos	(CO) Bruna N. G. dos Santos
Nathalia D. Naves	(CO) Leandro H. Sales	Flávia G. P. de Carvalho	Flávia G. P. de Carvalho	Marina F. Garcia	Marcella L. de Oliveira	Marcella L. de Oliveira
07:00~19:00	Maria F. S. Fiúza	Leandro H. Sales	Leandro H. Sales	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	07:00~19:00
(CO) Gabriel G. Andretta	Troy R. C. Filho	Vitor L. F. Ribeiro	Marina F. Garcia	07:00~19:00	07:00~19:00	Gabriel G. Andretta
Nathalia de S. Mendonça	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00	Cristiane A. de P. Paula	Maycon S. Matos	Maycon S. Matos
09:00~21:00	Anyliz V. R. Ruiz	Anyliz V. R. Ruiz	(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)	09:00~21:00	09:00~21:00	09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	(CO) Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	(CO) Roberta F. Naves
19:00~07:00	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Cristiane A. de P. Paula	(CO) Cristiane A. de P. Paula	13:00~19:00	13:00~19:00	19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues	(CO) Nathalia de S. Mendonça	Mateus M. Dias	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maria F. S. Fiúza	(CO) Mateus M. Dias	Ermina G. L. X. (NOVO)
Lara C. Pereira	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	João M. de A. Camargos
	(CO) João M. de A. Camargos	(CO) Ermina G. L. X. (NOVO)	Maycon S. Matos	Harianne V. S. B. (NOVO)	Gabriel G. Andretta	
	Vitor L. F. Ribeiro	Vitor L. F. Ribeiro	(CO) Nathalia de S. Mendonça	(CO) Maycon S. Matos	Nathalia de S. Mendonça	

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruna N. G. dos Santos
Nathalia de S. Mendonça
Nathalia D. Naves
07:00~19:00
Mateus M. Dias
09:00~21:00
Vitor L. F. Ribeiro
13:00~19:00
(CO) Harianne V. S. B. (NOVO)
19:00~07:00
Gabriel A. N. G. P. Rodrigues
Lara C. Pereira

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - SALA VERMELHA (EMERGÊNCIA)
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:48h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Joao V. R. Costa
						13:00~19:00
						Joao V. R. Costa
						19:00~07:00
						Joao V. R. Costa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
(CO) João P. R. e Faria	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Heitor S. Oliveira	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	(CO) Heitor S. Oliveira	Joao V. R. Costa	Joao V. R. Costa

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Pedro H. S. Almeida	(CO) Marina F. Garcia	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Marina F. Garcia	(CO) Marina F. Garcia	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Anyliz V. R. Ruiz	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	(CO) Vinicius S. D. Cardoso	(CO) João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	Daniel V. D. dos Reis	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Joao V. R. Costa
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Anyliz V. R. Ruiz	Marina F. Garcia	Marina F. Garcia	(CO) Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	João P. R. e Faria	Joao V. R. Costa
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Vinicius S. D. Cardoso	João P. R. e Faria	Vinicius S. D. Cardoso	Joao V. R. Costa	Smalley M. Ribeiro	Pedro H. S. Almeida	Joao V. R. Costa

SEG 30/06
07:00~13:00
Pedro H. S. Almeida
13:00~19:00
Anyliz V. R. Ruiz
19:00~07:00
Vinicius S. D. Cardoso

~~**Nome profissional:**~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - ORTOPEDIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:46h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						13:00~19:00
						Caio A. V. Barbosa
						Fernando L. S. Junior
						19:00~07:00
						Eduardo F. S. Ribeiro
						Fernando C. Araujo

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Lara C. Pereira	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Leonardo T. Terence	Leonardo T. Terence
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa	Ana P. O. Silva
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	(CO) Lara C. Pereira	Leonardo T. Terence	Eduardo F. S. Ribeiro
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	Caio A. V. Barbosa			

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Troy R. C. Filho	Eduardo F. S. Ribeiro	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
19:00~01:00	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~01:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Felipe A. R. C. (NOVO)	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Sergio de O. C. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	Fernando C. Araujo	Vinicius B. F. L. de Paula	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Diego P. A. de Moraes	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Lara C. Pereira	(CO) Jorge P. Lemes
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	Lara C. Pereira	(CO) Lara C. Pereira
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	(CO) Lara C. Pereira	Sergio de O. C. Junior	(CO) Gustavo M. F. Vasconcelos
(CO) Caio A. V. Barbosa	Fernando C. Araujo	Ana P. O. Silva	(CO) Fernando C. Araujo			

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes	Fernando L. S. Junior	Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	(CO) Diego P. A. de Moraes	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Troy R. C. Filho	Jorge P. Lemes	Eduardo F. S. Ribeiro	Eduardo F. S. Ribeiro	(CO) Jorge P. Lemes	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
Fernando L. S. Junior	Eduardo F. S. Ribeiro	Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Caio A. V. Barbosa
Jorge P. Lemes	Fernando L. S. Junior	Vinicius B. F. L. de Paula	Jorge P. Lemes	Troy R. C. Filho	(CO) Gabriel M. B. (NOVO)	(CO) Leonardo T. Terence
19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~01:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Gustavo M. F. Vasconcelos	Lara C. Pereira	Jorge P. Lemes	(CO) Leonardo T. Terence	Fernando C. Araujo	Caio A. V. Barbosa	Eduardo F. S. Ribeiro
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	Gustavo M. F. Vasconcelos	(CO) João P. R. e Faria	Fernando C. Araujo
Fernando C. Araujo	Fernando C. Araujo	Eduardo F. S. Ribeiro	Caio A. V. Barbosa			

SEG 30/06
07:00~13:00
Diego P. A. de Moraes
Troy R. C. Filho
13:00~19:00
Fernando L. S. Junior
(CO) Troy R. C. Filho
19:00~01:00
Gustavo M. F. Vasconcelos
19:00~07:00
Fernando C. Araujo

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

PEGAPLANTÃO

ESCALA DE PLANTÕES

LOCAL: UPA ARAGUARI - MG - PEDIATRIA
PROFISSIONAL DE PLANTÃO
01/06/2025~30/06/2025

gerado em 08/07/2025 às 10:47h (UTC -3)

SEG 26/05	TER 27/05	QUA 28/05	QUI 29/05	SEX 30/05	SÁB 31/05	DOM 01/06
						07:00~13:00
						Juliana B. de Brito
						13:00~19:00
						Isabela P. Paim
						Juliana B. de Brito
						19:00~07:00
						Gabriela L. Varjão
						Gabriela R. de Sousa

SEG 02/06	TER 03/06	QUA 04/06	QUI 05/06	SEX 06/06	SÁB 07/06	DOM 08/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	(CO) Anna G. C. Bruci	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Gabriela L. Varjão
Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Gabriela R. de Sousa

SEG 09/06	TER 10/06	QUA 11/06	QUI 12/06	SEX 13/06	SÁB 14/06	DOM 15/06
07:00~13:00	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**	**07:00~13:00**
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Gabriela L. Varjão	(CO) Gabriela L. Varjão
13:00~19:00	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**	**13:00~19:00**
Christian M. F. de Oliveira	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Juliana B. de Brito
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão	Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**	**19:00~07:00**
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Christian M. F. de Oliveira	Veronica L. Morais	Monique A. P. (NOVO)	Anna G. C. Bruci	Veronica L. Morais

SEG 16/06	TER 17/06	QUA 18/06	QUI 19/06	SEX 20/06	SÁB 21/06	DOM 22/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	Gabriela L. Varjão
Kamyla R. V. da Cunha	Kamyla R. V. da Cunha	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	(CO) Rayanne C. A. de Resende
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Beatriz de A. Caetano	Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	Gabriela L. Varjão	Isabela P. Paim	Veronica L. Morais

SEG 23/06	TER 24/06	QUA 25/06	QUI 26/06	SEX 27/06	SÁB 28/06	DOM 29/06
07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00	07:00~13:00
Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Bruno F. Rossi	Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito
13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00	13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Christian M. F. de Oliveira	Aline R. M. Barros	Gabriela R. de Sousa	Beatriz de A. Caetano	Gabriela R. de Sousa	Isabela P. Paim
(CO) Mariana S. C. M. (NOVO)	(CO) Franciana M. N. (NOVO)	Gabriela R. de Sousa	Juliana B. de Brito	Gabriela R. de Sousa	(CO) Juliana B. de Brito	Juliana B. de Brito
19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00	19:00~07:00
Anna G. C. Bruci	Beatriz de A. Caetano	Aline R. M. Barros	Beatriz de A. Caetano	Christian M. F. de Oliveira	Anna G. C. Bruci	(CO) Franciana M. N. (NOVO)
Gabriela R. de Sousa	Gabriela R. de Sousa	Christian M. F. de Oliveira	Gabriela L. Varjão	(CO) Monique A. P. (NOVO)	(CO) Valéria B. de A. A. (NOVO)	Gabriela L. Varjão

SEG 30/06
07:00~13:00
Bruno F. Rossi
13:00~19:00
(CO) Franciana M. N. (NOVO)
(CO) Juliana B. de Brito
19:00~07:00
(CO) Beatriz de A. Caetano
Gabriela R. de Sousa

~~Nome profissional:~~ Afastado por motivos diversos e sem cobertura | **FU:** Furo | **FJ:** Falta Justificada | **FN:** Falta Não Justificada | **CO:** Cobertura | **FR:** Férias

G3312107440491321
21/07/2025 07:58:44

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.58.36
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:        809.655.693-9

FAVORECIDO:  VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$                              10.000,00
DEBITO EM: 18/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071802
AUTENTICACAO SISBB:        9.99A.D33.789.2C6.D34
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 67 - Data: 10/06/2025

Número
65

Data de emissão
10/06/2025 14:53

Código de verificação
BE64C6A5C

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição, 142 - Centro
Araguari - MG - 38440-212
clsato@ahbb.org.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
Serviços de assessoria jurídica ref. Mai/25
Termo de Convenio 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

NOTA RP

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.21.04
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:        809.655.693-9

FAVORECIDO:  VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$                              10.000,00
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072201
AUTENTICACAO SISBB:        8.BF5.805.3E7.725.149
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 71 - Data: 08/07/2025

Número
69

Data de emissão
08/07/2025 10:24

Código de verificação
3041E8891

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição, 142 - Centro
Araguari - MG - 38440-212
clsato@ahbb.org.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
serviços de assessoria jurídica ref. Jun/25
Termo de Convenio 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

NOTA RP

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.21.54
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             79.828-2

FAVORECIDO:  MARCELO DE CASTRO VILELA
CPF/CNPJ: 07.396.600/0002-40
VALOR: R$                                  459,00
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072202
AUTENTICACAO SISBB:        A.146.32D.B93.6ED.DFE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO	NF-e
MARCELO DE CASTRO VILELA	**Valor : 459,00**	Nº 003745
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**	SÉRIE 1

MARCELO DE CASTRO VILELA

CORONEL TEODOLINO PEREIRA ARAUJO, 253
CENTRO, Araguari-MG
38440-062
(34)3242-2551/(34)3242-2551

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

Entrada: 0
Saida: 1 — 1
Nº 003745
SÉRIE 1 FL: 1/1

3125 0607 3966 0000 0240 5500 1000 0037 4511 1886 1267

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	131256736891480 23/06/2025 16:38:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
4393554990144		07.396.600/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	23/06/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PC CONSTITUICAO, 00	CENTRO	38440-212	23/06/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Araguari	(16) 3374-8438	MG		16:31:32

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	459,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	459,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
100,00			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSON	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VALOR DESC.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
410	CABO LAN CAT 6 CMX AZUL SOHO PLUS U/UTP 24AWGX4P CX 305M	85444900	500	5403	MT	100,000	4,59	0,00	459,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
23/06/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais: TERMO DE CONVE^NIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari MG DATA DE VENCIMETNO 23/07/2025 BANCO:756 AG:4264 CC:79828-2 Vr. Aprox. dos Tributos: R$ 0,00 (0,00%)IBPT/empresometro.com.br 5A16F8	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.22.20
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:              5.435-6

FAVORECIDO:  LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 18.428.122/0001-49
VALOR: R$                                   40,00
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072203
AUTENTICACAO SISBB:        F.89C.09D.39A.482.059
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
31035042218428122000149000000000008225072677265264

Número da NFS-e 82	**Competência da NFS-e** 02/07/2025	**Data e Hora da emissão da NFS-e** 02/07/2025 14:13:51	
Número da DPS 84	**Série da DPS** 900	**Data e Hora da emissão da DPS** 02/07/2025 14:13:51	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 18.428.122/0001-49		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** (34) 8808-9943
Nome / Nome Empresarial LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA 07576559632		**E-mail** leonardomarcos10@hotmail.com	
Endereço MINAS GERAIS, 775, SIBIPIRUNA		**Município** Araguari - MG	**CEP** 38445-109
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		**Regime de Apuração Tributária pelo SN** -	

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0024-07		**Inscrição Municipal** -	**Telefone** -
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**E-mail** -	
Endereço CONSTITUICAO, S/N, CENTRO		**Município** Araguari - MG	**CEP** 38440-212

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.	**Código de Tributação Municipal** -	**Local da Prestação** Araguari - MG	**País da Prestação** -

Descrição do Serviço
Uma cópia de chave de banheiro
2 cópia de chave simples

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	**País Resultado da Prestação do Serviço** -	**Município de Incidência do ISSQN** Araguari - MG	**Regime Especial de Tributação** Nenhum
Tipo de Imunidade -	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN** Não	**Número Processo Suspensão** -	**Benefício Municipal** -
Valor do Serviço R$ 40,00	**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$ 40,00	**Desconto Condicionado** R$	**Desconto Incondicionado** R$	**ISSQN Retido** -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R$ 0,00	**PIS/COFINS Retidos** -		**Valor Líquido da NFS-e** **R$ 40,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: Termo de convênio:138/2024 dados para depósito banco 756 agência 3093 conta 5435-6

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.22.48
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:             18.757-7

FAVORECIDO:  KATIA SOARES MADA FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 36.856.628/0001-30
VALOR: R$                                   51,00
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072204
AUTENTICACAO SISBB:        B.5C2.066.2E5.628.0BB
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE KATIA SOARES MADA FIGUEREDO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/07/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 51,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.008.562
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

KATIA SOARES MADA FIGUEREDO

R JOAO JORGE NETTO, 281 - OURO VERDE - CEP:38444-393 - ARAGUARI - MG
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.562 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3125 0736 8566 2800 0130 5500 1000 0085 6210 0085 6215

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda dentro do estado	131256760718189 03/07/2025 18:09:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
0039073480043		36.856.628/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	03/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	03/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI		MG		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	51,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	ALÍQUOTAS IPI
7898526963151	ESTILETE 1 LAMINA 18 MM PRO LOTUS	82119390	0102	5102	UNID	3,000	17,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
03/07/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CREDITO ICMS VALOR R$ 0,00 CORRESPONDENTE ALIQUOTA DE 0,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006
TERMO DE CONVENIO 138-2024
Prefeitura Municipal de Araguari
Dados bancarios Sicoob 756 agencia 3093 c/c18757-7 Prazo: 21 dias Valor aproximado tributos R$17,80 - (34,91%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3352308462006381
23/07/2025 08:53:42

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.53.37
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:             18.757-7

FAVORECIDO:  KATIA SOARES MADA FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 36.856.628/0001-30
VALOR: R$                                  244,50
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072205
AUTENTICACAO SISBB:        E.29B.05F.7F1.B42.C80
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE KATIA SOARES MADA FIGUEREDO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 03/07/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 244,50

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.008.563
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

KATIA SOARES MADA FIGUEREDO

R JOAO JORGE NETTO, 281 - OURO VERDE - CEP:38444-393 - ARAGUARI - MG
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.008.563 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3125 0736 8566 2800 0130 5500 1000 0085 6310 0085 6310

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda dentro do estado	131256760761933 03/07/2025 18:35:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
003.907.348/0043		36.856.628/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	03/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	03/07/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI		MG		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	244,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	ALÍQUOTAS IPI
7898733942508	BUCHA PLASTICA TIJOLO FURADO N 06	39259090	0500	5405	UN	100,000	0,18	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897801302128	BUCHA REDUCAO ROSCAVEL 3/4 X 1/2	39174090	0500	5405	UN	5,000	1,30	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898422181048	DOBRADICA PORTA 3 1/2 SCHILD	83021000	0500	5405	UN	6,000	3,50	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894941629767	PARAFUSO CHIP 5,0 X 50	73181200	0500	5405	UN	100,000	0,25	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7892919259667	PINO MACHO CINZA 2 P + T 10 A	85369090	0500	5405	UN	5,000	6,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894736253023	PINO FEMEA 2 P + T CINZA 10 A	85369090	0500	5405	UN	5,000	5,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899384907219	TORNEIRA ESFERA 1/2 X 1/2 - KALA	84818095	0500	5405	UNID	4,000	17,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7892327007403	FIXADOR PORTA/RODAPE SOPRANO	83024100	0500	5405	UNID	6,000	8,50	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
03/07/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CRÉDITO ICMS VALOR R$ 0,00 CORRESPONDENTE ALÍQUOTA DE 0,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 TERMO DE CONVENIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari DADOS BANCARIOS SICOOB 756 AGENCIA 3093 C/C 18757-7 Prazo: 21 dias Valor aproximado tributos R$82,61 - (33,79%) Fonte: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.54.03
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    19,12
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072206
AUTENTICACAO SISBB:        E.706.A4C.0F2.447.4CA
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 19,12 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 19,12 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.418
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.042.418
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0424 1811 5078 9945

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256742250203

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	25/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		18:03:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42418 - Valor Original: R$ 19,12 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 19,12

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :25/07/2025 Valor :R$ 19,12 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6,01 (31,43 %)	19,12
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
8					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
102154	ABRACADEIRA ROSCA S/ FIM 13-19 MM (1/2) P/ MANGUEIRA	39269090	0102	5102	UN/1,00	8,000	2,3900	0,00	19,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
25/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99119 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 57115 ENTREGUE UPA ARAGUARI ,MG PRACA CONSTITUICCAO 142 CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 VAL APROX TRIBUTOS R$ 2.57 FEDERAL E R$ 3.44 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3352308462006381
23/07/2025 08:54:34

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.54.30
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    91,08
DEBITO EM: 22/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072207
AUTENTICACAO SISBB:        F.7C6.1A6.640.01C.BAB
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 91,08 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 91,08 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.417
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.042.417
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0424 1711 3082 3946

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256742234388

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	25/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	25/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		17:50:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42417 - Valor Original: R$ 91,08 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 91,08

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :25/07/2025 Valor :R$ 91,08 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	31,58 (34,67 %)	91,08
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
528	FITA ADESIVA ANTIDERRAPANTE PRETA 50MM X 5 M	59061000	0102	5102	UN/1,00	2,000	45,5400	0,00	91,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
25 / 06 / 25
Adenys
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99118 Vendedor: 12 - BALCAO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA PEDIDO 59056 - ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 CEP38440-212 CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 15.19 FEDERAL E R$ 16.39 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 25/06/2025 18:01:22

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:54:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198130015411520000011980
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.208
DATA DE VENCIMENTO	24/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	119,80
VALOR COBRADO	119,80

NR.AUTENTICACAO F.ECB.B28.738.C92.213

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
AHBB UPA ARAGUARI	24/07/2025	4264/652199	R$	0,00

Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
GISELI GUERREIRO GONCALES VEREADOR GERALDO TEODORO - 660 Araguari - MG	26.003.411/0001-24 BOSQUE 38446-124	119,80			
		Nosso Número: 1981-3		Nº Documento: 4437	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.42644 01065.219907 00198.130015 4 11520000011980

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: **24/07/2025**

Beneficiário
GISELI GUERREIRO GONCALES **26.003.411/0001-24**

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: **4264/652199**

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
24/06/2025	4437	DM	N	24/06/2025

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Nosso número: **1981-3**

Valor documento: **119,80**

Instruções

A partir 25/07/2025 Juros 0,17%/dia
A partir 25/07/2025 multa de 5,00%
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP

Pagador: **AHBB UPA ARAGUARI** **45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG **38440-212**

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.437
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0626 0034 1100 0124 5500 1000 0044 3718 3295 3548

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256738689153

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	24/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	24/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		11:16:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4437 - Valor Original: R$ 119,80 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 119,80

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :24/07/2025 Valor :R$ 119,80 Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	42,63 (35,58 %)	119,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
110996	TORNIQUETE MEDICO TATICO MILITAR	42022220	0500	5405	UN/1,00	2,000	59,9000	0,00	119,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
24 / 06 / 24
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 22913 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 4202.22.20 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB (756) AG:4264 C/C: 26641-8 --- PIX: 26003411000124 AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS/ALMOXARIFADO - ADEMIR OU MARISE ENDERECO: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 VAL APROX TRIBUTOS R$ 21.07 FEDERAL E R$ 21.56 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:55:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440108478870000330920018411510000034500
BENEFICIARIO:
IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES D
NOME FANTASIA:
IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INC
CNPJ: 04.539.480/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INC
CNPJ: 04.539.480/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.209
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	345,00
VALOR COBRADO	345,00

NR.AUTENTICACAO D.234.C0E.D2C.361.BE4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA	**04.539.480/0001-14**	**23/07/2025**	**345,00**
MARCÍLIO DIAS 548		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM REGINA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
ARAGUARI - MG	**38440-154**	Data de Emissão **23/06/2025**	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário **4264/847887**	
Não cobrar encargos por atraso		Nosso Número **3309-2**	
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**		Número do Documento **5729**
Endereço **PRAÇA CONSTITUIÇÃO 142**		
Bairro / Distrito **CENTRO**		
Município **ARAGUARI**	UF **MG**	CEP **38440-212**
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.42644 01084.788700 00330.920018 4 11510000034500**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**23/07/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA				**04.539.480/0001-14**	**4264/847887**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
23/06/2025	**5729**	**DM**	**N**	**23/06/2025**	**3309-2**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	**R$**	**0,00**		**345,00**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Não cobrar encargos por atraso					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP					(+) Outros acréscimos
Pagador					(=) Valor cobrado
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO 142					
CENTRO					
ARAGUARI - MG				**38440-212**	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

5729/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	5729 / E	**Emissão**	23/06/2025 09:03:43	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	23/06/2025	**Código de verificação**	29N6.52B1.FQNH.0CUE	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA
CPF / CNPJ: 04.539.480/0002-03 **Reg.:** Simples
Endereço: R. Marcílio Dias, 548 - Bairro: JARDIM REGINA - Cep: 38440154
Telefone: 3432411599 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 08708002 **Cod. Mob.:** 022834 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (3,5872171 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
MANUTENÇÃO EM EXTINTORES ABC 6KG	R$ 4,00	70,00	R$ 280,00
MANUTENÇÃO EM EXTINTORES ABC 4KG	R$ 1,00	65,00	R$ 65,00

Observações

TERMO DO CONVENIO 138-2024

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
345,00	12,38	0,00	345,00	3,5872171 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 345,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA

Recebi(emos) de **IDEAL COMERCIO DE EXTINTORES DE INCENDIO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 5729, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/29N6.52B1.FQNH.0CUE

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
23 / 06 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:55:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110021940333426277011099111500000380338
BENEFICIARIO:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
NOME FANTASIA:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
CNPJ: 22.678.245/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
CNPJ: 22.678.245/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.210
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.803,38
VALOR COBRADO	3.803,38

NR.AUTENTICACAO E.DF8.956.37E.DC2.FF6

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

INFORMATIVO

Sicredi **748-X** **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **22/07/2025**
Beneficiário: **ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT**				CNPJ/CPF: **22678245000105**	Agência / Código do Beneficiário: **0333.26.27701**
Data do Documento: **21/07/2025**	Nº do Documento: **4286-1**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **21/07/2025**	Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100219-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$3.803,38**

Instruções

ARQUIVAR/ADESC: SIMPLIFICANDO PROCESSOS, OTIMIZANDO RESULTADOS.

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 1,14.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45349461002407**
ARAGUARI MG 38440212
PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi **748-X** **74891.12511 00219.403334 26277.011099 1 11500000380338**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **22/07/2025**
Beneficiário: **ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT**				CNPJ/CPF: **22678245000105**	Agência / Código do Beneficiário: **0333.26.27701**
Data do Documento: **21/07/2025**	Nº do Documento: **4286-1**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **21/07/2025**	Nosso Número: **25/100219-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$3.803,38**

Instruções

ARQUIVAR/ADESC: SIMPLIFICANDO PROCESSOS, OTIMIZANDO RESULTADOS.

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 1,14.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45349461002407**
ARAGUARI MG 38440212
PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**4286**
Número RPS | Série	**837**
Data da Emissão	**03/07/2025 16:51**
Código de Verificação	**EsfyaRbQJ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **22.678.245/0001-05** Inscrição Municipal: **273.349-00**

Razão Social: **ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA**

Endereço: **RUA PADRE AMERICO CEPPI, 551**

Bairro: **BAIRRO BRASIL** CEP: **38400-672**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

Endereço: **PRACA CONSTITUICAO, 142** Bairro: **CENTRO**

Município / UF: **Uberlândia / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

3381 GUARDA FISICA. 3.313,38 1 LICENCA SOFTWARE ArqGed. 490,00 REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS NO PERIODO 01/06 /2025 A 30/06/2025. VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38 VENCIMENTO: 21/07/2025 UPA-ARAGUARI - AHBB CONTRATO DE GESTAO 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari. Trib aprox R$: 511,55 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 112,20 Municipal Fonte: IBPT/empresometro. com.br CAF7DD

SUBITEM DOS SERVIÇOS

29.01 - Servicos de biblioteconomia.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.803,38

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 3.803,38	**R$ 0,00**	**R$ 3.803,38**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 910150000 - ATIVIDADES DE BIBLIOTECAS E ARQUIVOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

ADESC
Rua Padre Americo Ceppi, 551 - Bairro Brasil - Uberlândia - MG - CEP: 38400-672

ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA
CNPJ: 22.678.245/0001-05

(34) 3211-6300
uberlandia.financeiro@arquivar.com

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO - Uberlândia - MG - CEP: 38440-212

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
3381	GUARDA FISICA		0,98	3.313,38
1	LICENÇA SOFTWARE ArqGed		490,00	490,00
		Total		**3.803,38**
		Valor líquido		**3.803,38**

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R$)
1º	21/07/2025	3.803,38

Forma de pagamento:
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERIODO 01/06/2025 À 30/06/2025.
VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38
VENCIMENTO: 21/07/2025
UPA-ARAGUARI - AHBB
CONTRATO DE GESTAO 138/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

Observações:
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERIODO 01/06/2025 À 30/06/2025.
VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38
VENCIMENTO: 21/07/2025
UPA-ARAGUARI - AHBB
CONTRATO DE GESTAO 138/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

G3362807550624581
28/07/2025 08:03:27

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA:             42.060-5

FAVORECIDO:  INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R$                              25.000,00
DEBITO EM: 25/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072501
AUTENTICACAO SISBB:        6.958.F58.F05.4CF.681
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000824 - E

Autenticidade
7WLW-W1F5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **23/07/2025 15:49:37**
Competência (Serv.).: **07/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0024-07** IM: IE: Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA PRACA CONSTITUICAO,142 - CEP : 38440212, CENTRO**
Município....: **ARAGUARI** UF: **MG**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico, suporte técnico e hospedagem no período de Junho de 2025, em conformidade com o Contrato de Gestão 138/2024 firmado entre a Prefeitura Municipal de Araguarie a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Banco Itaú 341

Agência 4522

cc 42060-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
25.000,00	0,00	25.000,00	4,9560%	1.239,00	25.000,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.05.09
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  122,50
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072801
AUTENTICACAO SISBB:        C.FD2.E87.607.A96.676
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 122,50 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 122,50 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.449
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.042.449
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0424 4910 3215 0754

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256745967551**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	27/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		10:02:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42449 - Valor Original: R$ 122,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 122,50

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :27/07/2025	
Valor :R$ 122,50	
Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	38,53 (31,45 %)	122,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	122,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
50					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
100167	FIXADOR ABRAÇADEIRA AUTOADESIVA 25X25MM BRANCO	29252990	0102	5102	UN/1,00	50,000	2,4500	0,00	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
27/06/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99157 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 58913 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO, 142 - CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 16.48 FEDERAL E R$ 22.05 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

G3342908582375171
29/07/2025 09:04:34

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.04.28
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  14,56
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072802
AUTENTICACAO SISBB:        3.8B5.F27.279.724.93F
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 14,56 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 14,56 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.448
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.042.448
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0424 4810 5491 3370

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256745934701**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		27/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO		38440-212	27/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438			09:52:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42448 - Valor Original: R$ 14,56 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 14,56

DUPLICATAS

Número :001
Vencimento :27/07/2025
Valor :R$ 14,56
Forma Pagto :RECEITAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4,58 (31,46 %)	14,56

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,56

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
103745	ENGATE FLEXIVEL AGUA 1/2 60 CM	39174090	0500	5102	UN/1,00	2,000	7,2800	0,00	14,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
27/06/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 99156 Vendedor: 1 - INTERNO
DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA PEDIDO 57089 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024. VAL APROX TRIBUTOS R$ 1.96 FEDERAL E R$ 2.62 ESTADUAL. FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.06.09
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    49,90
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072803
AUTENTICACAO SISBB:        5.185.396.57B.24A.92D
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 27/06/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 49,90 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 49,90 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.452
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.042.452
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0638 4845 2300 0123 5500 1000 0424 5214 1761 1854

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256747076532**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		27/06/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO		38440-212	27/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438			16:33:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42452 - Valor Original: R$ 49,90 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 49,90

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :27/07/2025 Valor :R$ 49,90 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	15,69 (31,44 %)	49,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7891065000189	CADEADO 45MM	83011000	0500	5102	UN/1,00	1,000	49,9000	0,00	49,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
30/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99161 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO -BANCOOB SICOOB ARACOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 413001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 VAL APROX TRIBUTOS R$ 6.71 FEDERAL E R$ 8.98 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 27/06/2025 16:39:59

G3342908582375171
29/07/2025 09:06:42

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.06.35
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              9.333-5

FAVORECIDO:  INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.604.244/0001-22
VALOR: R$                                 240,00
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072804
AUTENTICACAO SISBB:        0.7B6.DD6.55C.352.90D
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

189/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	189 / E	**Emissão**	01/07/2025 11:14:33	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	27/06/2025	**Código de verificação**	2H05.1VB9.VDLD.POBB	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF / CNPJ: 07.604.244/0001-22 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Senador Melo Viana, 750 - Bairro: GOIAS - Cep: 38442192
Telefone: 3432414246 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00013285 **Cod. Mob.:** 001738 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: WILLIAMS - Cep: 17402064
Telefone: 1633748438 **Município:** Garça - SP **País:** Brasil
Insc. Mun.: 065437 **Insc. Est.:**
Email: ACPINOTTI@GMAIL.COM

Código do Serviço/Atividade

7.06 - COLOCACAO E INSTALACAO DE TAPETES, CARPETES, ASSOALHOS, CORTINAS, REVESTIMENTOS DE PAREDE, VIDROS, DIVISORIAS, PLACAS DE GESSO E CONGENERES, COM MATERIAL FORNECIDO PELO TOMADOR DE SERVICO (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Serviço de manutenção em duas portas de vidro blindex - AHBB - UPA Araguari	R$ 120,00	2,00	R$ 240,00

Observações

Nota fiscal emitida em substituição à nota 188/E.

Forma de pagamento: Depósito com 30 dias
Dados bancários
Conta Corrente: 9333-5
Agência: 4264
Sicoob Aracoop

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
240,00	4,82	0,00	240,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 240,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA

Recebi(emos) de **INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 189, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2H05.1VB9.VDLD.POBB

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
01 / 07 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100046591178311580000190551
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.805
NOSSO NUMERO	37067500000046591
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.905,51
VALOR COBRADO	1.905,51

NR.AUTENTICACAO 5.317.E81.B2D.BC4.EED

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.341.333
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0606 0656 1400 0138 5500 1000 3413 3312 5289 9195

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152259094627609 30/06/2025 11:44:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	30/06/2025 11:44

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO N142	CENTRO	38.440-212	30/06/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	ISENTO	

FATURA

001	30/07/2025	1.905,51																	

IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.587,93	190,55	0,00	0,00	1.905,51

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.905,51

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	0				03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				3,000	3,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0012078	OXIMETRO DE PULSO ADL MOD. LED (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	382401	30/09/2034	90181980	020	6.108	CX	7	0,00	83,2300	0,00	582,61	485,51	58,26	0,00	12,00	0,00
0012700	OXIMETRO DE PULSO INT. MOD. OLED (DEDO) | Desconto de desoneracao 0 | marcar G-TECH	382401	18/09/2034	90273020	020	6.108	UND	10	0,00	132,2900	0,00	1.322,90	1.102,42	132,29	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 114,33 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 38,11 Total a recolher R$ 152,44
PEDIDO 0882031 N NOTA 0289919 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
59113-TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI--HORARIO DE ENTREGA DAS 08 00 AS 16 30HENDERECO DE ENTREGA AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE Farmacia ENDERECO PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
30/06/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

RECEBEMOS DE SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA, A CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A NF-e.		NF-e Nº: 000.341.333 Série: 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (39) 28898-9

CC-e

Carta de correção eletrônica

NF-e: 000.341.333
Série: 001
NºCC-e: 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0655 0010 0034 1333 1252 8991 93

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA CC-E
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	**152259094628679 0**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA		C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		45349461002407	30/06/2025
ENDERECO	**COMPLEMENTO**		**DATA DA CORREÇÃO**
PRACA CONSTITUICAO N142			30/06/2025
NÚMERO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**HORA DA CORREÇÃO**
	CENTRO	38440212	0

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	

A correção realizada pelo contribuinte e o alcance das alterações permitidas é definido no § 1º do art. 7º do Ajuste SINIEF S/N:
A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:
I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES:

ENDERECO / DESTINATARIO ENTREGA DAS 08 00 AS 16 30HENDERECO DE ENTREGA AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE Farmacia ENDERECO PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO;

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:07:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080026720067309923790001511580000240000
BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL S H LTDA
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.806
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.400,00
VALOR COBRADO	2.400,00

NR.AUTENTICACAO 3.B4D.9C0.BAA.C38.9E0

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00267.200673 09923.790001 5 11580000240000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO, CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/00002672-0-0	32570/1	30/07/2025	2400,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Rua Alfredo da Costa Figo, 347, Parque Rural Fazenda Santa Cândida 13087-534 - Campinas - SP

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00267.200673 09923.790001 5 11580000240000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento

30/07/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número
30/06/2025	32570/1	DV	N	30/06/2025	109/00002672-0-0
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie Moeda**	**Quantidade Moeda**	**Valor Moeda**	**(=) Valor do Documento**
	109	R$			2400,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO

CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recebemos de KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e N°: 00032570 Série: 1
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS

Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas - SP (19) 3243-7070 - CEP: 13087-534

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal

1 - Saída 2 - Entrada [1]

Série: 1

N°: 00032570

Folha: 1 de 1

3525.0696.4167.7100.0133.5500.1000.0325.7011.2032.5704

Consulta da autenticidade no portal nacional da NFe, no endereço http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html

Protocolo de autorização de uso 135251775744751 30/06/2025 12:57

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição estadual	*Inscr. estadual do subst. tributário*	*CNPJ*
244487964110		96.416.771/0001-33

Destinatário / Remetente

Nome / Razão social			CNPJ / CPF		Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		30/06/2025
Endereço	Bairro / Distrito		CEP		Entrada / Saída
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38.440-212		30/06/2025
Município	FONE / FAX	UF	Inscr. estadual		Hora saída
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG			12:56

Cálculo do imposto

B.C. do ICMS	Valor do ICMS	Valor do frete	Valor do seguro	Valor do FCP	Valor do FCP ST	Valor do PIS	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00
B.C. do ICMS ST	**Valor do ICMS ST**	**Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor total do IPI**	**V. Imp. Importação**	**Valor do COFINS**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00

Transportador / Volumes transportados

Nome / Razão Social	Frete por conta	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	Emitente				96.416.771/0001-33
Endereço	**Município**			**UF**	**Peso Liq.**
Rua Alfredo da Costa Figo, 347	Campinas			SP	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Inscr. estadual
2	CAIXA				244487964110

Fatura

Boleto
Número: 001
Vencimento: 30/07/2025
Valor: 2.400,00

Dados dos produtos / serviços

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE ABR258007000222402 #FAB: 28/04/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	50,0000	24,0000	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE ABR258007000222404 #FAB: 08/05/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	50,0000	24,0000	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
23933-0			

Informações adicionais

PEDIDO: 59078 HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H ENDEREÇO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDEREÇO:PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO,142 - CENTRO TERMO DE CONVÊNIO 138-2024

Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:08:13
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090268185525608968714173111590000079500
BENEFICIARIO:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 20.137.532/0001-82
BENEFICIARIO FINAL:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA.
CNPJ: 20.137.532/0001-82
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.807
NOSSO NUMERO	26818552508968714
CONVENIO	02681855
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	795,00
VALOR COBRADO	795,00

NR.AUTENTICACAO 3.423.F76.931.4B8.BBD

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02681.855256 08968.714173 1 11590000079500**

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA	**R$**		**00026818552508968714**

Endereço: **AL DOURADA 165 GRANDE HORIZONTE UBERABA MG - 38057120**

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
0008714	**19.209.722**	**20.137.532/0001-82**	**31/07/2025**	**795,00**

(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				795,00

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07**

Instruções — Autenticação mecânica

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 02681.855256 08968.714173 1 11590000079500**

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento	**31/07/2025**
Beneficiário: **ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA**	Agência/Código Beneficiário: **15-9 / 94649-4**

Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
01/07/2025	**0008714**	**DS**	**N**	**01/07/2025**	**00026818552508968714**

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	**R$**			**795,00**

Instruções

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado **795,00**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRC DA CONSTITUICAO 142
ARAGUARI - MG - 38440-212

Sacador/Avalista **ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA. - CNPJ: 20.137.532/0001-82**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2025000
00000531
Código Verificação
8LYB-XQ6B
MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/07/2025 13:29:01	**07/2025**	**Araguari - MG**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Uberaba**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA

Nome Fantasia
ACAO COMBATE DE PRAGAS

Email
maurocontador@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
20.137.532/0001-82	**91108**		**Sim**	**Não**	**(34) 3333-0373**

Endereço
Alameda Dourada, 165, GRANDE HORIZONTE - CEP: 38057-120 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0024-07			**(16) 3374-8438**	**financeiro@araguari.ahbb.org.br**

Endereço
Praça Constituição, 142 - CENTRO - CEP: 38440-212 - Araguari - MG

SERVIÇO PRESTADO

0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres. CNAE: 8122200

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DEDETIZAÇÃO.
DESRATIZAÇÃO.

PERÍODO DO SERVIÇO PRESTADO: 01/07/2025 a 31/07/25.
CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
795,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**795,00**	**795,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 106,93 Federal e R$ 25,60 Municipal. Fonte: IBPT [CAF7DD]

Visualizado em: 01/07/2025 13:29:01
Para validação desta NFSe acesse: http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:08:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440117414460800754800019211560000055000
BENEFICIARIO:
L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAM
NOME FANTASIA:
L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 41.197.176/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
L. M. DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CNPJ: 41.197.176/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.808
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	550,00
VALOR COBRADO	550,00

NR.AUTENTICACAO C.EB2.1B2.0DF.046.261

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Beneficiário
L M DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ do beneficiário
41.197.176/0001-62

Vencimento
28/07/2025

Endereço do beneficiário
RUA OLEGARIO MACIEL, 540 - ARAGUARI MG

Agência/Código do beneficiário
4264/1741446

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/06/2025	2480/01	DM	N	30/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
7548-0

(=) Valor do Documento
550,00

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 1,82 por dia apos o vencimento

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PC CONSTITUICAO, 142
38440-212 CENTRO ARAGUARI MG

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0024-07

Código de Baixa
7548-0

Beneficiário final:

Autenticação mecânica

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

SICOOB | 756-0 | 75691.42644 01174.144608 00754.800019 2 11560000055000

Local de pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

Vencimento
28/07/2025

Beneficiário
L M DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

CPF/CNPJ do beneficiário
41.197.176/0001-62

Agência/Código do beneficiário
4264/1741446

Endereço do beneficiário
RUA OLEGARIO MACIEL, 540 - ARAGUARI MG - 38440218

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
30/06/2025	2480/01	DM	N	30/06/2025

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Nosso Número
7548-0

(=) Valor do Documento
550,00

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 1,82 por dia apos o vencimento

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PC CONSTITUICAO, 142
38440-212 CENTRO ARAGUARI MG

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0024-07

Código de Baixa
7548-0

Beneficiário final::

Autenticacão mecânica - Ficha de compensacão

Corte na linha pontilhada

L M DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

RUA OLEGARIO MACIEL, 540 - CENTRO
38440-218 ARAGUARI - MG
(34) 3513-9169

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

000.004.701
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0641 1971 7600 0162 5500 1000 0047 0112 0304 0502

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC		131256752174630 30/06/2025 16:55:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ/CPF**
003.997.248/0070		41.197.176/0001-62

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	30/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	30/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG			00:00:00

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 28/07/2025 550,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO

B. CÁLC ICMS	VLR ICMS	B. CÁLC ICMS ST	VLR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

VLR FRETE	VLR SEGURO	VLR DESCONTO	OUTRAS DESP	VLR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	0-Remetente				31.396.050/0001-63

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARCIANO SANTOS, 731	ARAGUARI	MG	003.266.967/0067

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	VOLUMES	DIVERSAS			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	BASE ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS
7991	MASCARA DESC. TRIPLA C/ELASTICO C/CLIPS CX C/50 Lote: A11-10 / Fabr.: 15/08/2022 / Val.: 15/08/2027	63079010	060	5405	UND	20	5,50	110,00	0,00		0,00
2939	MASCARA DESC. TRIPLA C/ELASTICO CX C/50 Lote: 20220706GBR / Fabr.: 06/07/2022 / Val.: 21/11/2027	63079010	060	5405	UND	80	5,50	440,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal refere-se ao pedido: 2480 presentante: 000020-ENZO SANCHES ARANTES MERO DO PEDIDO N. 59174. TERMO DE CONVENIO 138 / 2024.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:09:12
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080026597067309923790001511560000120000

BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL S H LTDA
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.809
DATA DE VENCIMENTO	28/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

NR.AUTENTICACAO F.B7A.2B4.CBD.E95.59D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00265.970673 09923.790001 5 11560000120000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO, CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/00002659-7-7	32559/1	28/07/2025	1200,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Rua Alfredo da Costa Figo, 347, Parque Rural Fazenda Santa Cândida 13087-534 - Campinas - SP

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00265.970673 09923.790001 5 11560000120000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento

28/07/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
26/06/2025	32559/1	DV	N	26/06/2025

Nosso Número

109/00002659-7-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	109	R$		

(=) Valor do Documento

1200,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO

CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Recebemos de KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA os produtos e/ou serviços da nota fiscal eletrônica indicada ao lado		NF-e N°: 00032559 Série: 1
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS

Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas - SP (19) 3243-7070 - CEP: 13087-534

DANFE

Documento auxiliar da nota fiscal

1 - Saída 2 - Entrada [1]

Série: 1

N°: 00032559

Folha: 1 de 1

3525.0696.4167.7100.0133.5500.1000.0325.5911.2032.5596

Consulta da autenticidade no portal nacional da NFe, no endereço http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html

Protocolo de autorização de uso 135251742951809 26/06/2025 18:59

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição estadual	*Inscr. estadual do subst. tributário*	*CNPJ*
244487964110		96.416.771/0001-33

Destinatário / Remetente

Nome / Razão social			CNPJ / CPF		Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		26/06/2025
Endereço	Bairro / Distrito		CEP		Entrada / Saída
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38.440-212		26/06/2025
Município	FONE / FAX	UF	Inscr. estadual		Hora saída
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG			18:57

Cálculo do imposto

B.C. do ICMS	Valor do ICMS	Valor do frete	Valor do seguro	Valor do FCP	Valor do FCP ST	Valor do PIS	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00
B.C. do ICMS ST	**Valor do ICMS ST**	**Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor total do IPI**	**V. Imp. Importação**	**Valor do COFINS**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00

Transportador / Volumes transportados

Nome / Razão Social	Frete por conta	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	Emitente				96.416.771/0001-33
Endereço	Município			UF	Peso Liq.
Rua Alfredo da Costa Figo, 347	Campinas			SP	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Inscr. estadual
5	CAIXA				244487964110

Fatura

Boleto
Número: 001
Vencimento: 26/07/2025
Valor: 1.200,00

Dados dos produtos / serviços

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE JAN258007000142400 #FAB: 20/01/2025 #VAL.: 01/01/2028	90189099	040	6102	Un	50,0000	24,0000	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
23933-0			

Informações adicionais

PEDIDO: 59078 HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H ENDEREÇO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDEREÇO:PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO,142 - CENTRO TERMO DE CONVÊNIO 138-2024	Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:09:54
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198150013111540000016953
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.810
DATA DE VENCIMENTO	26/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	169,53
VALOR COBRADO	169,53

NR.AUTENTICACAO 4.848.6F4.3CA.557.DA3

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756 | Recibo do Pagador

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
AHBB UPA ARAGUARI		26/07/2025	4264/652199	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
GISELI GUERREIRO GONCALES VEREADOR GERALDO TEODORO - 660 Araguari - MG	26.003.411/0001-24 BOSQUE 38446-124	169,53			
		Nosso Número		Nº Documento	
		1981-5		4445	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | 75691.42644 01065.219907 00198.150013 1 11540000016953

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					26/07/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GISELI GUERREIRO GONCALES			26.003.411/0001-24		4264/652199
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
26/06/2025	4445	DM	N	26/06/2025	1981-5
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$	0,00			169,53

Instruções

A partir 27/07/2025 Juros 0,33%/dia
A partir 27/07/2025 multa de 10,00%
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP

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

Pagador: **AHBB UPA ARAGUARI** 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG 38440-212

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.445
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0626 0034 1100 0124 5500 1000 0044 4512 6787 6338

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256743454903

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	26/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	26/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		09:59:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4445 - Valor Original: R$ 169,53 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 169,53

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :26/07/2025 Valor :R$ 169,53 Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	63,19 (37,27 %)	169,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
99					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
109579	COLA EM BASTAO PVA 21G PCT C/12 10102 - MAKE+	35061090	0102	5102	UN/1,00	3,000	1,7900	0,00	5,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105092	PILHA ALCAL PALITO 3A	85061019	0102	5102	UN/1,00	48,000	1,7100	0,00	82,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105093	PILHA ALCAL PEQ 2A CART(4UN) ELGIN@	85065010	0102	5102	UN/1,00	48,000	1,7100	0,00	82,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
26/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 22923 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 58047 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB (756) AG:4264 C/C: 26641-8 --- PIX 26003411000124 VAL APROX TRIBUTOS R$ 32.68 FEDERAL E R$ 30.51 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

GISELI GUERREIRO GONÇALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO
Nº660
BAIRRO: BOSQUE, CEP: 38446124

CIDADE: ARAGUARI-MG
FONE: 3432423498
FAX:

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA - CC-e

CHAVE DE ACESSO NF-e

31250626003411000124550010000044451267876338

C.N.P.J	INSCRIÇÃO ESTADUAL	MODELO	SÉRIE	NÚMERO	DAT. DE EMISSÃO
26003411000124	0028174520040	55	001	4445	26/06/2025 10:03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / NOME			C.N.P.J / C.P.F.
AHBB UPA ARAGUARI			45349461002407
ENDERECO	**BAIRRO**		**CEP**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO	CENTRO		38440212
MUNICÍPIO	**U.F.**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ARAGUARI	MG	34988382004	

EVENTOS / CORREÇÕES

SEQ.	DATA DE REGISTRO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
1	26/06/2025 10:04:48	131256743460923

TEXTO DE CORREÇÃO

AHBB UPA Araguari setor de compras/almoxarifado - Ademir ou Marise
Endereço: Praça da Constituição,142 - Centro
Araguari - MG - CEP:38440-212
colocar nos dados adicionais da NF: TERMO DE CONVÊNIO 138-2024

CONDIÇÕES DE USO

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:10:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198170011511550000023000
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.811
DATA DE VENCIMENTO	27/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	230,00
VALOR COBRADO	230,00

NR.AUTENTICACAO 3.AA4.BDD.861.51B.313

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
AHBB UPA ARAGUARI		27/07/2025	4264/652199	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
GISELI GUERREIRO GONCALES	26.003.411/0001-24	230,00			
VEREADOR GERALDO TEODORO - 660	BOSQUE	Nosso Número		Nº Documento	
Araguari - MG	38446-124	1981-7		4458	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.42644 01065.219907 00198.170011 5 11550000023000**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					27/07/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GISELI GUERREIRO GONCALES			26.003.411/0001-24		4264/652199
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
27/06/2025	4458	DM	N	27/06/2025	1981-7
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 / R$	0,00			230,00

Instruções

A partir 28/07/2025 Juros 0,33%/dia
A partir 28/07/2025 multa de 10,00%
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP

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

Pagador: **AHBB UPA ARAGUARI** **45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG **38440-212**

Beneficiário Final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.004.458
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0626 0034 1100 0124 5500 1000 0044 5812 9207 0749

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256746816537

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	27/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	27/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		15:14:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4458 - Valor Original: R$ 230,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 230,00

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :27/07/2025	
Valor :R$ 230,00	
Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	83,60 (36,35 %)	230,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1000					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
110912	PULSEIRA IDENTIFICACAO	71171900	0102	5102	UN/1,00	1.000,000	0,2300	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 22937 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 58047 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB (756) AG:4264 C/C: 26641-8 --- PIX 26003411000124 VAL APROX TRIBUTOS R$ 42.21 FEDERAL E R$ 41.40 ESTADUAL. FONTE: IBPT.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:10:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080134203927685033060006711580000029166
BENEFICIARIO:
AUDICOM TEC E TELECOM LTDA ME
NOME FANTASIA:
AUDICOM TEC E TELECOM LTDA ME
CNPJ: 11.438.476/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
AUDICOM TEC E TELECOM LTDA ME
CNPJ: 11.438.476/0001-25
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	72.812
DATA DE VENCIMENTO	30/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	291,66
VALOR COBRADO	291,66

==========

NR.AUTENTICACAO D.846.FD4.614.FAE.23C

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta.**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, use a seqüencia numérica abaixo para pagar no caixa eletrônico ou internet banking:**

Linha digitável: 34191.09008 01342.039276 85033.060006 7 11580000029166
Valor: R$ 291,66

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário			Agência/Código do Beneficiário	Nosso número
AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA 11.438.476/0001-25			**9278 / 50330-6**	**109/00013420-3**
Número do documento	CPF/CNPJ do Beneficiário		Vencimento	Valor documento
13420	**11.438.476/0001-25**		**30/07/2025**	**291,66**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - 45.349.461/00**7**

Demonstrativo — Autenticação mecânica
Após vencimento cobrar multa de 2% mais juros de 0,2% ao dia

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 01342.039276 85033.060006 7 11580000029166**

Local de pagamento					Vencimento
Depois do vencimento retire segunda via na central do assinante					**30/07/2025**
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA 11.438.476/0001-25					**9278 / 50330-6**
Data do documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/06/2025	**13420**	**DM**	**N**	**25/06/2025**	**109/00013420-3**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**			**291,66**

Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar multa de 2% mais juros de 0,2% ao dia

SEGUNDA VIA OU BOLETO ATUALIZADO
ACESSE: www.suporteaudicom.com.br/central

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+)Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/00**7**
PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO -
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Autenticação mecânica
Ficha de Compensação

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota **6589**

Número RPS | Série

Data da Emissão **04/07/2025 17:38**

Código de Verificação **WehQJLieQ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **11.438.476/0001-25** Inscrição Municipal: **199.151-00**

Razão Social: **AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1542**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

MENSALIDADE REFERENTE AO PERÍODO PROPORCIONAL: 25/06 AO DIA 30/06 - 41,66 MENSALIDADE INTEGRAL DO DIA 01/07 AO DIA 30/07 - 250,00

SUBITEM DOS SERVIÇOS

01.07 - Suporte tecnico em informatica, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 291,66

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 291,66	**R$ 0,00**	**R$ 291,66**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 620910000 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM T

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**6586**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/07/2025 16:23**
Código de Verificação	**bMTgLeNzo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **11.438.476/0001-25** Inscrição Municipal: **199.151-00**

Razão Social: **AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1542**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

MENSALIDADE REFERENTE AO PERÍODO PROPORCIONAL: 25/06 AO DIA 30/06 - 41,66 MENSALIDADE INTEGRAL DO DIA 01/07 AO DIA 30/07 - 250,00

SUBITEM DOS SERVIÇOS

01.07 - Suporte tecnico em informatica, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 291,66

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 291,66	**R$ 0,00**	**R$ 291,66**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 6209100000 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM T

Empresa optante pelo Simples Nacional

Motivo do Cancelamento: Duplicidade da nota

OUTRAS INFORMAÇÕES

CANCELADA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota **6586**

Número RPS | Série

Data da Emissão **04/07/2025 16:23**

Código de Verificação **bMTgLeNzo**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **11.438.476/0001-25** Inscrição Municipal: **199.151-00**

Razão Social: **AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1542**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI**

Endereço: **Praça Constituição, 142** Bairro: **Centro**

Município / UF: **Araguari / MG** CEP: **38440-212**

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

MENSALIDADE REFERENTE AO PERÍODO PROPORCIONAL: 25/06 AO DIA 30/06 - 41,66 MENSALIDADE INTEGRAL DO DIA 01/07 AO DIA 30/07 - 250,00

SUBITEM DOS SERVIÇOS

01.07 - Suporte tecnico em informatica, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 291,66

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 291,66	**R$ 0,00**	**R$ 291,66**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 620910000 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM T

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.30
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:             18.757-7

FAVORECIDO:  KATIA SOARES MADA FIGUEREDO
CPF/CNPJ: 36.856.628/0001-30
VALOR: R$                                   47,00
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072813
AUTENTICACAO SISBB:        A.FEC.10B.2D5.9AA.0DF
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE KATIA SOARES MADA FIGUEREDO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 09/07/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 47,00		NF-e **Nº 000.008.567** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE		
KATIA SOARES MADA FIGUEREDO R JOAO JORGE NETTO, 281 - OURO VERDE - CEP:38444-393 - ARAGUARI - MG TEL:	**DANFE** **DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.008.567** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3125 0736 8566 2800 0130 5500 1000 0085 6710 0085 6718 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda dentro do estado	131256775407134 09/07/2025 17:29:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
003.907.348/0043		36.856.628/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	09/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	09/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI		MG		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	47,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	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	ALÍQUOTAS IPI
7896643439979	SUPORTE MICROONDAS AJUSTAVEL BRANCO MULTIVISAO	73269090	0102	5102	UNID	1,000	47,00	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
09/07/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL PERMITE APROVEITAMENTO CRÉDITO ICMS VALOR R$ 0,00 CORRESPONDENTE ALÍQUOTA DE 0,00 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari SICOOB 756-Agencia 3093 C/C 18757-7 Prazo: 21 dias Valor aproximado tributos R$22,37 - (47,59%) Fonte: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.11.54
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             63.037-3

FAVORECIDO:  SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF/CNPJ: 26.077.099/0001-13
VALOR: R$                                  100,00
DEBITO EM: 28/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072814
AUTENTICACAO SISBB:        9.5F3.282.D77.5A5.223
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

ARAGUARI

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	127 / E	**Emissão**	10/07/2025 16:21:23	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	10/07/2025	**Código de verificação**	1U9W.H222.FEBR.TPZH	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SERRALHERIA DINIZ LTDA
CPF / CNPJ: 26.077.099/0001-13 — **Reg.:** Simples
Endereço: R. Maranhão, 47 - Bairro: B.SANTA TEREZINHA - Cep: 38443006
Telefone: — **Município:** Araguari - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 06549004 — **Cod. Mob.:** 018292 — **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SERRALHERIA DINIZ

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 — **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: — **Município:** Araguari - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 — **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

14.13 - CARPINTARIA E SERRALHERIA (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE RETIRADA DA PEÇA QUE TRANCA A FECHADURA, E COLOCAR UMA NOVA	R$ 100,00	1,00	R$ 100,00

Observações

Banco: 756 Agência: 4264 Conta Corrente: 63037-3 OP:001 SERRALHERIA DINIZ LTDA 26.077.099/0001-13 PRAZO PARA PAGAMENTO 20 dias apos a emissão da nota fiscal.
TERMO DE CONVENIO 138-2024

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
100,00	2,01	0,00	100,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 100,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SERRALHERIA DINIZ LTDA

Recebi(emos) de **SERRALHERIA DINIZ LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 127, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1U9W.H222.FEBR.TPZH

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
10 / 07 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

29/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:12:19
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198180010111560000025065
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 72.815
DATA DE VENCIMENTO 28/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 28/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 250,65
VALOR COBRADO 250,65

==========

NR.AUTENTICACAO A.DDC.BB9.B65.44D.3B5

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
GISELI GUERREIRO GONCALES	**26.003.411/0001-24**	**28/07/2025**	**250,65**
VEREADOR GERALDO TEODORO 660		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
BOSQUE		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Araguari - MG	**38446124**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 01/07/2025 Juros 0,33%/dia		**30/06/2025**	
A partir 01/07/2025 multa de 10,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**4264/652199**	
		Nosso Número	
		19818	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
AHBB UPA ARAGUARI		**4464**
Endereço		
PRAÇA CONSTITUIÇÃO		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Munícipio	UF	CEP
ARAGUARI	**MG**	**38440-212**
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.42644 01065.219907 00198.180010 1 11560000025065**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**28/07/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GISELI GUERREIRO GONCALES				**26.003.411/0001-24**	**4264/652199**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
30/06/2025	**4464**	**DM**	**N**	**30/06/2025**	**19818**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **Real**	**0,00**			**250,65**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 01/07/2025 Juros 0,33%/dia					
A partir 01/07/2025 multa de 10,00%					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP					
Pagador					(+) Outros acréscimos
AHBB UPA ARAGUARI				**45.349.461/0024-07**	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO					
CENTRO					(=) Valor cobrado
ARAGUARI - MG				**38440-212**	
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.464
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0626 0034 1100 0124 5500 1000 0044 6413 2405 4481

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256751415341

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	30/06/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	30/06/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		13:27:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4464 - Valor Original: R$ 250,65 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 250,65

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :30/07/2025	
Valor :R$ 250,65	
Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	93,55 (37,32 %)	250,65
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
108186	CAIXA ARQUIVO GRANDE 42X30X18	48192000	0500	5405	UN/1,00	36,000	6,7900	0,00	244,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110157	CORRETIVO LIQ. FRAMA 18ML(E)	38249979	0102	5405	UN/1,00	3,000	2,0700	0,00	6,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 22945 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 58047 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB AG: 4264 C/C: 26641-8 -- PIX 34-98806-5075 FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA SE CAIXA ESTA DANIFICADA OU SE FALTOU ALGUM PRODUTO OU SE CHEGOU DANIFICADO AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS/ALMOXARIFADO - ADEMIR OU MARISE ENDERECO: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 VAL APROX TRIBUTOS R$ 48.43 FEDERAL E R$ 45.12 ESTADUAL FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2025 - AUTOATENDIMENTO - 09.12.44
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202507281409393827459 69
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$2.150,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 28/07/2025 - 14:33:29

PAGO PARA: Cafe Mais Sabor
CNPJ: 7.398.377/0001-90
CHAVE PIX: 07398377000190
INSTITUICAO: 00068987 CC ARACREDI LTDA.
AGENCIA: 3093 - CONTA: 00000000000000057207
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: 28/07/2025 - 14:33:31

==========

DOCUMENTO: 072816
AUTENTICACAO SISBB: 1.C38.20E.DC9.388.625

==========

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

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

SICOOB | 756-0 | 75691.30938 01116.875400 00284.510013 7 11570000215000

Local de pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob						Vencimento 29/07/2025
Beneficiário INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA 07.398.377/0001-90 Rua Rui de Paiva Lima141 38446-398 - Araguari - MG						Agência/Código beneficiário 3093 / 1168754 Nosso número 0002845-1
Data do documento 01/07/2025	Nº documento 26841		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/07/2025	(=) Valor do Documento 2.150,00
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0024-07 PRAçA CONSTITUIçãO142 38440212 - Araguari - MG						Cód. Baixa

Pagador / Avalista
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTDA / CNPJ: 54.591.058/0001-86

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS
__/__/__
AHBB UPA ARAGUARI

RECEBEMOS DE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.150,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PRAcA CONSTITUIcaO, 142 CENTRO Araguari-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
04/7/25	Admis

NF-e
Nº. 000.026.841
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA
Rua Rui de Paiva Lima, 141
Distrito Industrial - 38446-398
Araguari - MG Fone: 3432418228

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.026.841
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0707 3983 7700 0190 5500 1000 0268 4110 4626 9260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	131256755212290 - 01/07/2025 16:54:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
353604520066			07.398.377/0001-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	01/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRAcA CONSTITUIcaO, 142	CENTRO		38440-212	01/07/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	MG	3433410221		16:54:49

FATURA / DUPLICATA

Boleto Bancário

Num.	001
Venc.	29/07/2025
Valor	R$ 2.150,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
836,14	150,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
GOU250	CAFE MAIS SABOR GOURMET 250G CERTIFICADO No MG-0003244-1-A00149 / LOTE 25 10 01 / GGC MAPA MG 003782-6	09011190	0/20	5101	PCT	172,0000	12,5000	2.150,00	0,00	836,14	150,50		18,00	

RECEBEMOS
04/07/25
Admis
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
TERMO DE CONVENIO 138-2024 - PEDIDO 59248
REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO DO ICMS CONFORME PRODUTO CONSTANTE NA PARTE 6 DO ANEXO II, DO RICMS/MG
Email do Destinatário: compras@araguari.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

30/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:59:38
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/07/2025
NR. DOCUMENTO 551.510.000.034.219
VALOR TOTAL 801,40
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL PABLOS LTDA
AGENCIA: 1510-5 CONTA: 34.219-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.558
==========
NR.AUTENTICACAO 5.8EB.43D.E89.CD2.3D4

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS LTDA

RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 957
SAO BERNARDO IV - 15132-176
Mirassol - SP Fone/Fax: 17991775180

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.006.222
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0740 8511 0200 0135 5500 1000 0062 2210 0022 6639

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE	**135251906597010 - 10/07/2025 16:33:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
451148471110			**40.851.102/0001-35**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0024-07**	**10/07/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
C CONSTITUICAO, 142	**CENTRO**	**38440-212**	**10/07/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	**MG**	**1833748438**		**16:33:37**

FATURA / DUPLICATA

Núm.	**001**
Venc.	**31/07/2025**
Valor	**R$ 801,40**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**801,40**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**801,40**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RVT CAMPINAS - COM LOGIST E SOLUCOES EM TRANSP EIRELI	**0-Por conta do Emit**				**28.663.998/0003-95**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA VOLPE, 2241	**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**	**SP**	**124060477110**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				**3,180**	**3,180**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2184	CURATIVO TRANSP FENEST IV 6 X 7 CM CX C/ 100 ANVISA: ISENTO	30051020	5/102	6108	CX	4,0000	105,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2385	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 BALAO 05 10	90183921	0/102	6108	UN	50,0000	2,4500	122,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
659	CADARCO SARJADO 10 MM 50 MT BRANCO	58063100	0/102	6108	RL	5,0000	28,5000	142,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
365	DRENO DE TORAX 28 FR	90183929	0/102	6108	UN	30,0000	3,8800	116,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: / PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia Em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 59513 / / Pedidos de Venda: 4992OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012. Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
30/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:59:38
306203062          SEGUNDA VIA              0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 30/07/2025
NR. DOCUMENTO               554.202.000.006.519
VALOR TOTAL                               8.443,54
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDACAO A E P UBERLANDIA
AGENCIA: 4202-1          CONTA:          6.519-6
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.558
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.495.9A4.AA5.F2C.388
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da	**000002709**
Número RPS |	**186**
Data de	**07/07/2025 12:32**
Cód. de	**QyvxAoSkU**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

FAEPU

CNPJ: **25.763.673/0013-68** Inscrição Municipal: **636.556-00**

Razão **FUNDACAO DE ASS EST E PESQ UBERLANDIA**

Endereço **R NIVALDO GUERREIRO NUNES , 951**

Bairro **INDUSTRIAL**

Município: **UBERLANDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal:

Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço **PC PRACA CONSTITUICAO , 142** Bairro: **CENTRO**

Município **ARAGUARI** UF: **MG**

email **financeiro@araguari.ahbb.org.** Telefone **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: *CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /*
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/06/2025 A 30/06/2025 /
VENCIMENTO: 30/07/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.406,30 - VLR 8.156,54 /
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 71,75 - VLR 287,00 /

SUBITEM DOS SERVIÇOS

1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR	SIM	1.0	R$ 8.443,54	R$ 8.443,54

VALOR TOTAL DA NOTA = 8.443,54

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
UBERLANDIA	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**UBERLANDIA**	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

BASE DE CÁCLULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 8.443,54	**R$ 0,00**	**R$ 8.443,54**	**2.0**	**R$ 168,87**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

CNAE: 0

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari /
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/06/2025 A 30/06/2025 /
VENCIMENTO: 30/07/2025 /
UPA ARAGUARI - KG 1.406,30 - VLR 8.156,54 /
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 71,75 - VLR 287,00 /
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: /
CNPJ: 25.763.673/0013-68 /
BANCO DO BRASIL /
AGÊNCIA: 4202-1 /
CONTA: 6519-6

Faturamento Analítico

Período Entre 01/06/2025 até 30/06/2025

Pedido: 114372 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 02/06/2025 17:31:28 Rol: 314404

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,05		4,00	20,20
Totais do Pedido		**5,05**			**20,20**
Totais do Dia		**5,05**			**20,20**

Pedido: 114555 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 05/06/2025 16:21:07 Rol: 314408

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,40		4,00	21,60
Totais do Pedido		**5,40**			**21,60**
Totais do Dia		**5,40**			**21,60**

Pedido: 114713 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 09/06/2025 17:18:26 Rol: 314412

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
DEGOMA PANO DE CHAO (KG)	KG	9,30		4,00	37,20
Totais do Pedido		**9,30**			**37,20**
Totais do Dia		**9,30**			**37,20**

Pedido: 114865 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 12/06/2025 16:15:19 Rol: 314416

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,60		4,00	22,40
Totais do Pedido		**5,60**			**22,40**
Totais do Dia		**5,60**			**22,40**

Pedido: 115034 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 16/06/2025 16:16:35 Rol: 314420

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	7,50		4,00	30,00
Totais do Pedido		**7,50**			**30,00**
Totais do Dia		**7,50**			**30,00**

Pedido: 115138 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 18/06/2025 16:53:30 Rol: 314424

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	6,90		4,00	27,60
Totais do Pedido		**6,90**			**27,60**
Totais do Dia		**6,90**			**27,60**

Pedido: 115248 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 21/06/2025 16:20:06 Rol: 314430

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
DEGOMA PANO DE CHAO (KG)	KG	9,00		4,00	36,00
Totais do Pedido		**9,00**			**36,00**
Totais do Dia		**9,00**			**36,00**

Pedido: 115357 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 24/06/2025 15:12:23 Rol: 314432

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	8,00		4,00	32,00
Totais do Pedido		**8,00**			**32,00**
Totais do Dia		**8,00**			**32,00**

Pedido: 115460 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 26/06/2025 16:17:49 Rol: 314435

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	6,00		4,00	24,00
Totais do Pedido		**6,00**			**24,00**
Totais do Dia		**6,00**			**24,00**

Pedido: 115618 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 30/06/2025 17:05:15 Rol: 314440

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	9,00		4,00	36,00
Totais do Pedido		**9,00**			**36,00**
Totais do Dia		**9,00**			**36,00**
Totais Geral		**71,75**			**287,00**
Faturamento Mínimo					**0,00**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/06/2025 até 30/06/2025

Pedido: 114371 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 02/06/2025 17:30:30 Rol: 314405

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	100,70		5,80	584,06
Totais do Pedido		**100,70**			**584,06**
Totais do Dia		**100,70**			**584,06**

Pedido: 114450 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 03/06/2025 16:53:12 Rol: 314406

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	28,00		5,80	162,40
Totais do Pedido		**28,00**			**162,40**
Totais do Dia		**28,00**			**162,40**

Pedido: 114510 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 04/06/2025 16:54:24 Rol: 314407

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	60,70		5,80	352,06
Totais do Pedido		**60,70**			**352,06**
Totais do Dia		**60,70**			**352,06**

Pedido: 114554 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 05/06/2025 16:19:48 Rol: 314409

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	33,00		5,80	191,40
Totais do Pedido		**33,00**			**191,40**
Totais do Dia		**33,00**			**191,40**

Pedido: 114620 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 06/06/2025 21:47:16 Rol: 314411

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ENXOVAL (KG)	KG	54,10		5,80	313,78
Totais do Pedido		**54,10**			**313,78**
Totais do Dia		**54,10**			**313,78**

Pedido: 114641 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 07/06/2025 14:15:16 Rol: 324236

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	52,00		5,80	301,60
Totais do Pedido		**52,00**			**301,60**
Totais do Dia		**52,00**			**301,60**

Pedido: 114712 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 09/06/2025 17:17:16 Rol: 314413

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	99,70		5,80	578,26
Totais do Pedido		**99,70**			**578,26**
Totais do Dia		**99,70**			**578,26**

Pedido: 114763 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 10/06/2025 16:46:50 Rol: 314414

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	51,40		5,80	298,12
Totais do Pedido		**51,40**			**298,12**
Totais do Dia		**51,40**			**298,12**

Pedido: 114818 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 11/06/2025 16:55:22 Rol: 314415

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	40,50		5,80	234,90
Totais do Pedido		**40,50**			**234,90**
Totais do Dia		**40,50**			**234,90**

Pedido: 114864 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 12/06/2025 16:14:25 Rol: 314417

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	47,20		5,80	273,76
Totais do Pedido		**47,20**			**273,76**
Totais do Dia		**47,20**			**273,76**

Pedido: 114932 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 13/06/2025 17:25:06 Rol: 314418

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	28,00		5,80	162,40
Totais do Pedido		**28,00**			**162,40**
Totais do Dia		**28,00**			**162,40**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/06/2025 até 30/06/2025

Pedido: 114956 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 14/06/2025 16:16:39 Rol: 314419

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	53,90		5,80	312,62
Totais do Pedido		**53,90**			**312,62**
Totais do Dia		**53,90**			**312,62**

Pedido: 115033 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 16/06/2025 16:15:36 Rol: 314421

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	100,20		5,80	581,16
Totais do Pedido		**100,20**			**581,16**
Totais do Dia		**100,20**			**581,16**

Pedido: 115075 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 17/06/2025 16:22:59 Rol: 314422

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	46,00		5,80	266,80
Totais do Pedido		**46,00**			**266,80**
Totais do Dia		**46,00**			**266,80**

Pedido: 115137 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 18/06/2025 16:52:31 Rol: 314426

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	66,70		5,80	386,86
Totais do Pedido		**66,70**			**386,86**
Totais do Dia		**66,70**			**386,86**

Pedido: 115174 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 19/06/2025 15:30:41 Rol: 314427

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	49,50		5,80	287,10
Totais do Pedido		**49,50**			**287,10**
Totais do Dia		**49,50**			**287,10**

Pedido: 115218 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 20/06/2025 16:44:31 Rol: 314428

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	59,10		5,80	342,78
Totais do Pedido		**59,10**			**342,78**
Totais do Dia		**59,10**			**342,78**

Pedido: 115249 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 21/06/2025 16:21:31 Rol: 314429

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	39,00		5,80	226,20
Totais do Pedido		**39,00**			**226,20**
Totais do Dia		**39,00**			**226,20**

Pedido: 115320 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 23/06/2025 17:13:54 Rol: 314431

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	88,00		5,80	510,40
Totais do Pedido		**88,00**			**510,40**
Totais do Dia		**88,00**			**510,40**

Pedido: 115355 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 24/06/2025 15:10:35 Rol: 314433

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	59,50		5,80	345,10
Totais do Pedido		**59,50**			**345,10**
Totais do Dia		**59,50**			**345,10**

Pedido: 115415 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 25/06/2025 16:41:02 Rol: 314434

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	39,00		5,80	226,20
Totais do Pedido		**39,00**			**226,20**
Totais do Dia		**39,00**			**226,20**

Pedido: 115462 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 26/06/2025 16:19:34 Rol: 314436

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	51,80		5,80	300,44
Totais do Pedido		**51,80**			**300,44**
Totais do Dia		**51,80**			**300,44**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/06/2025 até 30/06/2025

Pedido: 115521 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 27/06/2025 16:47:34 Rol: 314437

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	58,00		5,80	336,40
Totais do Pedido		**58,00**			**336,40**
Totais do Dia		**58,00**			**336,40**

Pedido: 115550 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 28/06/2025 16:29:36 Rol: 314438

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	30,10		5,80	174,58
Totais do Pedido		**30,10**			**174,58**
Totais do Dia		**30,10**			**174,58**

Pedido: 115617 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 30/06/2025 17:04:06 Rol: 314441

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	70,20		5,80	407,16
Totais do Pedido		**70,20**			**407,16**
Totais do Dia		**70,20**			**407,16**
Totais Geral		**1.406,30**			**8.156,54**
Faturamento Mínimo					**1.160,00**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.41.17
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:               9.333-5

FAVORECIDO:  INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.604.244/0001-22
VALOR: R$                                5.000,00
DEBITO EM: 30/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 073001
AUTENTICACAO SISBB:         8.ADA.D38.732.E63.D08
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	190 / E	**Emissão**	04/07/2025 10:13:15	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	04/07/2025	**Código de verificação**	M90H.2PR3.FFOT.Y0AC	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF / CNPJ: 07.604.244/0001-22 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Senador Melo Viana, 750 - Bairro: GOIAS - Cep: 38442192
Telefone: 3432414246 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00013285 **Cod. Mob.:** 001738 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.06 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE, INCLUSIVE PROMOCAO DE VENDAS, PLANEJAMENTO DE CAMPANHAS OU SISTEMAS DE PUBLICIDADE, ELABORACAO DE DESENHOS, TEXTOS E DEMAIS MATERIAIS PUBLICITARIOS (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO VISUAL REFERENTE AO MÊS DE JUNHO/2025 NA UPA DE ARAGUARI , CNPJ Nº 45.349.461/0024-07, CONTRATO DE GESTÃO 138/2024, ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI	R$ 5.000,00	1,00	R$ 5.000,00

Observações

Dados bancários: Sicoob Aracoop , AG: 4264 CC: 9333-5

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
5.000,00	100,50	0,00	5.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA

Recebi(emos) de **INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 190, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/M90H.2PR3.FFOT.Y0AC

Data: / / Assinatura:

INFRAMAX COMERCIO E SERVIÇOS

AV. SENADOR MELO VIANA 750 - BAIRRO GOIAS - ARAGUARI-MG

CNPJ. 07604244/0001-22

TEL. 3432414246

RELATÓRIO DO MÊS DE JUNHO/25

- 35 Quadros Beira leito – com vidro e adesivo
- 5000 Adesivos rótulo de soro
- Película jateada janela sala NIR corredor
- Película jateada janela farmácia

UPA -ARAGUARI/MG
PRACA DA CONSTITUIÇÃO S/N

Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ 45349461000102

Araguari, 08 de julho de 2025.

EMERSON DE MORAIS BEGHELLI

Emissão de comprovantes - Autorizável

31/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:41:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600000377499111590000133200
BENEFICIARIO:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO
NOME FANTASIA:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	73.002
DATA DE VENCIMENTO	31/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.332,00
VALOR COBRADO	1.332,00

NR.AUTENTICACAO 7.222.8D6.8E3.D6B.CC9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

GERENCIADOR CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

104-0 10499601704000010004600003774262611890000133200

Beneficiário	CPF/CNPJ	Ag. / Cód. do Beneficiário
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES	33.190.250/0001-90	1942 / 960174

Endereço do Beneficiário	UF	CEP
ANTONIO DURAO, n° 76, , ALVORADA, CRAVINHOS	SP	14140-000

Data do documento	Nº documento	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
01/07/2025	37742	NAO	01/07/2025	14000000000037742 - 8

Pagador	CPF/CNPJ
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL ARAGUARI	45.349.461/0024-07

Endereço do Pagador	UF	CEP
PRACA CONSTITUICAO, n° 142, , CENTRO, ARAGUARI	MG	38440-212

Sacador / Avalista	CPF/CNPJ
	00.000.000/0000-00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

PROTESTAR COM 15 DIAS
JUROS : 0,88 REAL AO DIA
MULTA : 26,64 REAIS A PARTIR DE 02/09/2025

Carteira	Espécie DOC	Vencimento	Valor do documento	Valor Cobrado
RG	DM	30/08/2025	1.332,00	

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - **Recido do Pagador**

GERENCIADOR CAIXA

104-0 10499601704000010004600003774262611890000133200

Local De Pagamento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento 30/08/2025

Beneficiário: MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES	33.190.250/0001-90	Ag. / Cód. do Beneficiário
ANTONIO DURAO, n° 76, , ALVORADA, CRAVINHOS		1942 / 960174

Data do documento	Nº documento	Espécie Doc	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
01/07/2025	37742	DM	NAO	01/07/2025	14000000000037742 - 8

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Qtde. moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	REAL			1.332,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

PROTESTAR COM 15 DIAS
JUROS : 0,88 REAL AO DIA
MULTA : 26,64 REAIS A PARTIR DE 02/09/2025

(-) Desconto
0,00

(-) Outras Deduções/Abatimento
0,00

(+) Mora/Multa/Juros
0,00

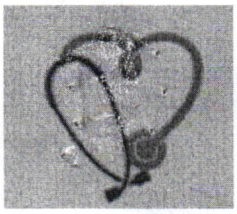
(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado
0,00

Pagador: ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL ARAGUARI	CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: PRACA CONSTITUICAO, n° 142, , CENTRO, ARAGUARI	UF: MG CEP: 38440-212
Sacador/Avalista:	CPF/CNPJ: 00.000.000/0000-00

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003774 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 003774
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0733 1902 5000 0190 5500 1000 0037 7414 4930 1018

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135251790745428 01/07/2025 13:39:50	
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07		01/07/2025
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Praca Constituicao, 142	Centro	38.440-212	01/07/2025
Município	UF	Fone/Fax	Hora saída
Araguari	MG	(16) 3374-8438	13:39:46

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	31/07/2025	1.332,00	002	30/08/2025	1.332,00			

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.664,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.664,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
2	Volume(s)			14,000	14,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6102	CADEIRA DE BANHO OBESO	87131000	0102	6.102	UN	1,00	1.926,00	1.926,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CARRO PARA TRANSPORTE DE CILINDRO 7L	87168000	0102	6.102	UN	2,00	369,00	738,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PIX CNPJ: 33.190.250/0001-90. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 305,56 (11,47%) . PEDIDO Nº 58650. TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari. UPA Araguari, Praça da Constituição, 142 Centro Araguari MG CEP 38440-212.	

01/07/2025 13:39:58

RECEBEMOS
07/06/25
AHBB UPA ARAGUARI

BOLETO EM ANEXO

BOLETO EM ANEXO

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375608

Favorecido
ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
25.874,90

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **09/07/2025**
Autenticação Bancária: **67667596733ED945447D879**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CNPJ CADASTRADOR	NOME CADASTRADOR	CNPJ EMPREGADOR	NOME EMPREGADOR	CBO	CNES EMPREGADOR	CPF PROFISSIONAL	NOME PROFISSIONAL	VALOR PISO PROFISSIONAL	VALOR BASE PARA CALCULO DO COMPLEMENTO	COMPLEMENTO MENSAL UNIÃO
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15983222651	ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11900383667	JESSICA ALVES DE MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05596352659	JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12888712601	POLIANA PEREIRA DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	67209823620	ROSEMAR ALVES LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06297050627	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	79614833653	JOELMA BERNARDES COELHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	76626253620	VALERIA CRISTINA MENDES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10220029610	ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15589132622	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14102249613	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08177704370	MARIA VITORIA MARQUES SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00886682150	IRANI PEREIRA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10460872664	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11979200645	VIVIANE LOPES DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00420420622	WAGNER JOSE FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01122840195	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12399100611	GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	64547906149	ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08128047671	JANIFFER DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15604726699	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05413577605	CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08527676680	BIANCA PEREIRA BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06918534602	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13044200601	VICTORIA SOUZA SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05717588607	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14075106659	TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	07852729177	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16045123697	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13435705655	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	80530362287	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07054835689	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	03319464671	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	56991223204	JOANA D ARC BARBOSA SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02783187620	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12866294629	NATALIA MARIA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10443430608	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12069229661	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	17109198685	ANNA LEIA SANTOS BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	09659495676	LORRAYNE CARDOSO COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00719211174	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15066813608	KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13270316631	CAMILA DA SILVA FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	15610813611	ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	19089349642	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13831902674	YASMIM GABRIELLY SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06084866638	DAYANE LOPES DE ALMEIDA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11924418690	VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05069962124	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08968275696	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	70654174687	MARIA APARECIDA DE JESUS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89285190634	ELIZABETH ALVES DA FONSECA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259698676	VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08120576608	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08825598696	LILIANE BARBOSA GOMES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14417660654	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07564896108	NAIARA BATISTA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89630610191	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08988926609	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	03905843633	DEANGELA FIRMINO DIAS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16412020683	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05803405620	DAYANE DA SILVA ALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18231856650	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00701188251	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12065051680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02292792524	ANA CARLA ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00882520199	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06233427665	JOANA DARC CONCEICAO SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16560986799	JULIA DE ANDRADE SALVIETE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13332878603	WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18858701755	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01918700648	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08108359678	MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00

19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06468862663	MARIANA FERREIRA BARBOSA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04223398148	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00704505606	ANDREA DA COSTA SILVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12877269680	ALINE RODRIGUES SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06312453677	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13220100643	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06665275639	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04901918605	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	00861454600	FABIANO BASTOS VIEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10056280688	JESSICA APARECIDA MACHADO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259722640	KAMYLLA PAULA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05535332666	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10244807639	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11362920630	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12229765604	ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11936376601	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	17015355728	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06396167638	ISELIA ARAUJO DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12877169626	JAIDSON GONZAGA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13116106690	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10236202600	IDAIANE CRISTINA SALVINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12369483601	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	04817406607	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08141949667	DEBORA CAROLINA SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01656513340	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	01541123646	LARISSA MARIA VILELA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10587027690	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18702258641	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12727936648	NATALIA DE PAULA MARTINS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
										188.929,20

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
1 - ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9555 - ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9556 - ALINE RODRIGUES SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9557 - AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9558 - ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9562 - ANDREA DA COSTA SILVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9564 - ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9565 - ANNA LEIA SANTOS BORGES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9569 - BIANCA PEREIRA BORGES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9755 - BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10126 - CAMILA DA SILVA FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9576 - CAMILA DE MORAIS E SANTOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9575 - CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9724 - CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10176 - CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9610 - CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9573 - CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9574 - DAIANA SILVA DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9577 - DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10177 - DAYANE DA SILVA ALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9579 - DAYANE LOPES DE ALMEIDA							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9579 - DAYANE LOPES DE ALMEIDA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9580 - DEANGELA FIRMINO DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9581 - DEBORA CAROLINA SOARES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9583 - EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9657 - ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9584 - ELIZABETH ALVES DA FONSECA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9587 - EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9590 - FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9646 - FRANCINE SILVA NASCIMENTO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9592 - FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9594 - GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9595 - GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9596 - GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9597 - GISELLY DA SILVA TEIXEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9598 - IDAIANE CRISTINA SALVINO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10147 - ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
10151 - ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9674 - ISELIA ARAUJO DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9600 - JANAINA APARECIDA RODRIGUES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9601 - JANIFFER DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9602 - JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9602 - JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9622 - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9604 - JESSICA ALVES DE MORAIS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9605 - JESSICA APARECIDA MACHADO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9606 - JOANA DARC BARBOSA SANTOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9607 - JOANA DARC CONCEICAO SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9738 - JOELMA BERNARDES COELHO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9609 - JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9611 - JULIA DE ANDRADE SALVIETE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9613 - JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9614 - KAMYLLA PAULA DE SOUSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9615 - KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9618 - LARISSA MARIA VILELA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9623 - LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9624 - LILIANE BARBOSA GOMES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9649 - LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9739 - LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9630 - LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9632 - MARALINA CHRISTIANE DUARTE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9633 - MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9636 - MARIA APARECIDA DE JESUS							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9636 - MARIA APARECIDA DE JESUS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9640 - MARIA VITORIA MARTINS CASTRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9722 - MARIANA FERREIRA BARBOSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9660 - MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9661 - NAIARA BATISTA MONTEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9678 - NATALIA DE PAULA MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9643 - NATALIA MARIA MONTEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9653 - NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9680 - NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9637 - PAULA REGINA LEITE DA COSTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10006 - PHILIPPI VIEIRA DANTAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9665 - POLIANA PEREIRA DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9654 - POLLYANNA MARCAL ALMEIDA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9666 - PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9667 - PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9681 - RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9679 - RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9682 - RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9683 - REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9696 - ROSEMAR ALVES LOPES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9701 - ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9701 - ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10175 - SARAH STEFANNY VAZ MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9707 - SIMONE APARECIDA DE ANDRADE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9708 - VALERIA CRISTINA MENDES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9703 - Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9699 - Victória Souza Santos							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9693 - WAGNER JOSE FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9652 - YASMIM GABRIELLY SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
		Total da empresa:	163.054,30	163.054,30			

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9735 ADEMIR GONCALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 704.428.359-49 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 333 ADM. ASSISTENTE C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 140,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.659,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.191,80

Empr.: 9765 ADRIELE PEREIRA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 128.470.686-94 Adm: 20/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1023 ASSISTENTE DE RH C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,09	202,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.500,00 Descontos: 203,23 Informativa: 200,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.296,77**
NF: 0 Base INSS: 2.500,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.500,00 Valor FGTS: 200,00 Base IRRF: 1.891,80

Empr.: 1 ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA Situação: Trabalhando CPF: 132.201.006-43 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	434,89 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	192,63 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	106,86 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,26	427,43 P				

ND: 0 Proventos: 4.466,49 Descontos: 628,52 Informativa: 357,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.837,97**
NF: 0 Base INSS: 4.466,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.466,49 Valor FGTS: 357,31 Base IRRF: 3.858,29

Empr.: 9555 ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS Situação: Trabalhando CPF: 081.205.766-08 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 9556 ALINE RODRIGUES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.772.696-80 Adm: 13/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,91	673,61 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	602,95 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,28 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	168,24 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	98,47	644,91 P				

ND: 0 Proventos: 6.171,63 Descontos: 1.277,56 Informativa: 493,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.894,07**
NF: 0 Base INSS: 6.171,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.171,63 Valor FGTS: 493,73 Base IRRF: 5.497,02
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 03/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9557 AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 120.692.296-61 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,95	682,86 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	618,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,42 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	181,68 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	106,34	696,45 P				

ND: 0 Proventos: 6.237,75 Descontos: 1.302,45 Informativa: 499,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.935,30**
NF: 0 Base INSS: 6.237,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.237,75 Valor FGTS: 499,02 Base IRRF: 5.553,89
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 03/06/2025

Empr.: 9558 ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 160.451.236-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2025 a 19/06/2025

Empr.: 10192 ANA PAULA PEREIRA WELTER Situação: Trabalhando CPF: 004.658.250-95 Adm: 02/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	998	I.N.S.S.	8,72	282,92 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,75 D

ND: 0 Proventos: 3.245,97 Descontos: 298,67 Informativa: 259,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.947,30**
NF: 0 Base INSS: 3.245,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.245,97 Valor FGTS: 259,67 Base IRRF: 2.638,77

Empr.: 9562 ANDREA DA COSTA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 007.045.056-06 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	433,01 D
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.214,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	189,61 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	303,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	16,84 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	105,01 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	121,44 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,41	399,05 P				

ND: 0 Proventos: 4.453,10 Descontos: 623,62 Informativa: 356,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.829,48**
NF: 0 Base INSS: 4.453,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.453,10 Valor FGTS: 356,24 Base IRRF: 3.844,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2025 a 15/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 26/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10230 ANDRESA TEODORA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 137.764.566-55 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

8781	DIAS NORMAIS	17,00	1.558,73 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,52 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	52,39 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	26,00	170,28 P					

ND: 0 Proventos: 2.125,48 Descontos: 168,52 Informativa: 170,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,96**
NF: 0 Base INSS: 2.125,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,48 Valor FGTS: 170,03 Base IRRF: 1.518,28

Empr.: 9564 ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 089.889.266-09 Adm: 22/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 05/06/2025

Empr.: 9565 ANNA LEIA SANTOS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 171.091.986-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	10,36	541,83 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	364,50 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	13,10 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	8,00	52,39 P					

ND: 0 Proventos: 5.230,39 Descontos: 907,33 Informativa: 418,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.323,06**
NF: 0 Base INSS: 5.230,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.230,39 Valor FGTS: 418,43 Base IRRF: 4.622,19

Empr.: 9568 APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 966.492.246-34 Adm: 15/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	221,76 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	22,70 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D	
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	10,46	90,78 P					

ND: 0 Proventos: 2.717,08 Descontos: 222,76 Informativa: 217,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.494,32**
NF: 0 Base INSS: 2.717,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.717,08 Valor FGTS: 217,36 Base IRRF: 2.108,88

Empr.: 9569 BIANCA PEREIRA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 085.276.766-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D	
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.163,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	354,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	465,52 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	141,68 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2025 a 23/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9571 BRENDA GONCALVES CHIOVATO Situação: Trabalhando CPF: 139.826.236-69 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.395,00 P	998	I.N.S.S.		7,53	116,75 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	155,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,29 P					

ND: 0 Proventos: 1.550,29 Descontos: 117,75 Informativa: 124,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,54**
NF: 0 Base INSS: 1.550,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,29 Valor FGTS: 124,02 Base IRRF: 942,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2025 a 26/06/2025

Empr.: 9755 BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 141.022.496-13 Adm: 14/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2025 a 14/06/2025

Empr.: 10161 BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 169.816.596-03 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	998	I.N.S.S.		7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P					

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 07/06/2025

Empr.: 10099 BRUNO TOMAZ DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 016.328.896-84 Adm: 24/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.		8,57	265,85 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	144,74 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	117,56	578,95 P					

ND: 0 Proventos: 3.103,79 Descontos: 266,85 Informativa: 248,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.836,94**
NF: 3 Base INSS: 3.103,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.103,79 Valor FGTS: 248,30 Base IRRF: 2.495,59

Empr.: 10126 CAMILA DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 132.703.166-31 Adm: 07/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,35	376,31 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	118,25 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	18,41 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	25,47	73,64 P					

ND: 0 Proventos: 4.024,25 Descontos: 495,56 Informativa: 321,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.528,69**
NF: 1 Base INSS: 4.024,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.024,25 Valor FGTS: 321,94 Base IRRF: 3.416,05

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9576 CAMILA DE MORAIS E SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 102.448.076-39 Adm: 24/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,32	804,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	824,21 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	1.750,00	1.750,00 P				

ND: 0 Proventos: 7.107,20 Descontos: 1.629,80 Informativa: 568,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.477,40**
NF: 0 Base INSS: 7.107,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.107,20 Valor FGTS: 568,57 Base IRRF: 6.301,61

Empr.: 9575 CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 134.357.056-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,14 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,03 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,22 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,66	428,87 P				

ND: 0 Proventos: 4.468,29 Descontos: 629,17 Informativa: 357,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.839,12**
NF: 0 Base INSS: 4.468,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.468,29 Valor FGTS: 357,46 Base IRRF: 3.860,09

Empr.: 9724 CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 156.047.266-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 10176 CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA Situação: Trabalhando CPF: 007.192.111-74 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 12/07/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9610 CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 048.174.066-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,95	682,92 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	618,69 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	176,19 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	107,61	704,77 P				

ND: 0 Proventos: 6.238,16 Descontos: 1.302,61 Informativa: 499,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.935,55**
NF: 0 Base INSS: 6.238,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.238,16 Valor FGTS: 499,05 Base IRRF: 5.554,24

Empr.: 9573 CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 054.135.776-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,32	370,24 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,66 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	8,30 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	9,18	33,18 P				

ND: 0 Proventos: 3.973,68 Descontos: 481,90 Informativa: 317,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.491,78**
NF: 1 Base INSS: 3.973,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.973,68 Valor FGTS: 317,89 Base IRRF: 3.365,48

Empr.: 10227 CRISTOVAO PERES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 104.906.506-94 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	17,00	860,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,32 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08 P				

ND: 0 Proventos: 1.204,28 Descontos: 90,32 Informativa: 96,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.113,96**
NF: 2 Base INSS: 1.204,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.204,28 Valor FGTS: 96,34 Base IRRF: 597,08

Empr.: 9574 DAIANA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 069.185.346-02 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9577 DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.187.006-48 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	2,00	101,20 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	9,08	331,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	61,94 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	101,20 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.851,24 Descontos: 596,60 Informativa: 291,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.254,64**
NF: 0 Base INSS: 3.648,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.648,84 Valor FGTS: 291,90 Base IRRF: 3.040,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 12/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 20/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9578 DANILO RIBEIRO DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 114.115.816-79 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.		8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 10177 DAYANE DA SILVA ALVES Situação: Demitido CPF: 058.034.056-20 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	3.625,37 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	30,00	1.518,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		7,00	247,94 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	126,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		9,30	367,08 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	50,60 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	13,28 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	126,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	106,86 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	50,60 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	59,03 P					
203	BANCO DE HORAS	3,58	15,10 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 4.360,53 Descontos: 4.360,53 Informativa: 329,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 4.124,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.124,40 Valor FGTS: 329,94 Base IRRF: 2.910,00
DEMITIDO EM 30/06/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 9579 DAYANE LOPES DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 060.848.666-38 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,96	685,19 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.475,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	622,53 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	275,07 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	8,62 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	164,55 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,55	724,02 P					

ND: 0 Proventos: 6.254,39 Descontos: 1.308,72 Informativa: 500,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.945,67**
NF: 0 Base INSS: 6.254,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.254,39 Valor FGTS: 500,35 Base IRRF: 5.568,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 08/06/2025

Empr.: 9580 DEANGELA FIRMINO DIAS Situação: Trabalhando CPF: 039.058.436-33 Adm: 08/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,46	562,12 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	402,22 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,62 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,21	14,47 P					

ND: 0 Proventos: 5.375,29 Descontos: 965,34 Informativa: 430,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.409,95**
NF: 0 Base INSS: 5.375,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.375,29 Valor FGTS: 430,02 Base IRRF: 4.767,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9581 DEBORA CAROLINA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 081.419.496-67 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,94	682,07 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	1.467,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	617,24 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	1.283,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	39,70 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	156,59 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	103,61	678,57 P					

ND: 0 Proventos: 6.232,06 Descontos: 1.300,31 Informativa: 498,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.931,75**
NF: 2 Base INSS: 6.232,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.232,06 Valor FGTS: 498,56 Base IRRF: 5.548,99
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 29/06/2025

Empr.: 9582 DIEGO EDUARDO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 104.240.586-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.		8,19	229,38 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	134,92 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	127,99	539,69 P					

ND: 0 Proventos: 2.799,81 Descontos: 230,38 Informativa: 223,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.569,43**
NF: 0 Base INSS: 2.799,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.799,81 Valor FGTS: 223,98 Base IRRF: 2.191,61

Empr.: 9583 EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 805.303.622-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,54	406,72 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	154,41 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	66,62 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	73,73	266,48 P					

ND: 0 Proventos: 4.265,30 Descontos: 562,13 Informativa: 341,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.703,17**
NF: 0 Base INSS: 4.265,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.265,30 Valor FGTS: 341,22 Base IRRF: 3.657,10

Empr.: 9586 EGMAR RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 307.099.706-68 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.		8,43	252,06 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,04 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,02	0,17 P					
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P					

ND: 0 Proventos: 2.988,81 Descontos: 253,06 Informativa: 239,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.735,75**
NF: 0 Base INSS: 2.988,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.988,81 Valor FGTS: 239,10 Base IRRF: 2.380,61

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9657 ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES Situação: Trabalhando CPF: 008.825.201-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,67	425,57 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	177,66 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,71 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	96,22 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,05	368,84 P					

ND: 0 Proventos: 4.399,97 Descontos: 604,23 Informativa: 351,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.795,74**
NF: 0 Base INSS: 4.399,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.399,97 Valor FGTS: 351,99 Base IRRF: 3.791,77
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2025 a 07/06/2025

Empr.: 9584 ELIZABETH ALVES DA FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 892.851.906-34 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,74	435,15 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	193,05 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,23 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,68	428,94 P					

ND: 0 Proventos: 4.468,37 Descontos: 629,20 Informativa: 357,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.839,17**
NF: 0 Base INSS: 4.468,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.468,37 Valor FGTS: 357,46 Base IRRF: 3.860,17

Empr.: 9587 EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 068.839.524-46 Adm: 22/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.265,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 24/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9617 FABIANO BASTOS VIEIRA Situação: Demitido CPF: 008.614.546-00 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	916,90 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.164,75 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.146,13 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	77,67 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	321,39 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,81	149,38 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	265,62 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	229,23 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	64,28 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.375,35 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	229,23 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	359,75 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	104,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	59,96 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	628,97 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	2.750,70 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	719,50 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P				
203	BANCO DE HORAS	2,29	17,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 9.657,42 Descontos: 9.657,42 Informativa: 1686,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.948,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.722,23 Valor FGTS: 1.686,02 Base IRRF: 2.721,38
DEMITIDO EM 10/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9588 FABIO ROMUALDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 046.008.836-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 9590 FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO Situação: Trabalhando CPF: 070.548.356-89 Adm: 18/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,41 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,07 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,93 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	112,18 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,98	430,03 P				

ND: 0 Proventos: 4.477,34 Descontos: 632,48 Informativa: 358,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.844,86**
NF: 1 Base INSS: 4.477,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.477,34 Valor FGTS: 358,18 Base IRRF: 3.869,14
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 02/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9646 FRANCINE SILVA NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 131.161.066-90 Adm: 26/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,77	440,17 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	201,12 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	114,41 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,62	457,64 P					

ND: 0 Proventos: 4.504,25 Descontos: 642,29 Informativa: 360,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.861,96**
NF: 1 Base INSS: 4.504,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.504,25 Valor FGTS: 360,34 Base IRRF: 3.896,05

Empr.: 9592 FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 016.565.133-40 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,71	431,57 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	187,30 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	101,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	5,95 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,14 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,71	396,52 P					

ND: 0 Proventos: 4.442,81 Descontos: 619,87 Informativa: 355,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.822,94**
NF: 1 Base INSS: 4.442,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.442,81 Valor FGTS: 355,42 Base IRRF: 3.834,61
Afastamento direitos integrais: 03/06/2025 a 04/06/2025

Empr.: 9593 GABRIEL NASCIMENTO NUNES Situação: Trabalhando CPF: 142.842.386-98 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,92	166,29 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	110,13 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,32	440,54 P					

ND: 0 Proventos: 2.100,67 Descontos: 167,29 Informativa: 168,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,38**
NF: 0 Base INSS: 2.100,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,67 Valor FGTS: 168,05 Base IRRF: 1.492,47

Empr.: 9594 GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 164.120.206-83 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9595 GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 123.991.006-11 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,74	435,74 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	193,99 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,07 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,61	432,30 P					

ND: 0 Proventos: 4.472,57 Descontos: 630,73 Informativa: 357,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,84**
NF: 0 Base INSS: 4.472,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.472,57 Valor FGTS: 357,80 Base IRRF: 3.864,37

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9596 GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 170.153.557-28 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,39	951,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.348,02 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	31,53 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
203	BANCO DE HORAS	34,39	394,15 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	18,34	126,12 P				
20	GRATIFICACOES	3.250,00	3.250,00 P				

ND: 0 Proventos: 9.159,00 Descontos: 2.300,64 Informativa: 732,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **6.858,36**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 1.001,59 Base FGTS: 9.159,00 Valor FGTS: 732,72 Base IRRF: 8.206,38

Empr.: 9597 GISELLY DA SILVA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 078.527.291-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,23	772,85 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	770,60 D
203	BANCO DE HORAS	3,05	23,30 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 Proventos: 6.880,50 Descontos: 1.544,45 Informativa: 550,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.336,05**
NF: 0 Base INSS: 6.880,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.880,50 Valor FGTS: 550,44 Base IRRF: 6.106,65

Empr.: 9603 GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT Situação: Trabalhando CPF: 093.945.976-03 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 142,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.679,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.213,40

Empr.: 9598 IDAIANE CRISTINA SALVINO Situação: Trabalhando CPF: 102.362.026-00 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10147 ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO Situação: Trabalhando CPF: 156.108.136-11 Adm: 17/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	2.383,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	366,76 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 12/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 15/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10151 ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 182.318.566-50 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 05/06/2025

Empr.: 9674 ISELIA ARAUJO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 063.961.676-38 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,52	404,68 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	92,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,22 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	101,86	368,15 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 4.351,91 Descontos: 659,10 Informativa: 340,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.692,81**
NF: 0 Base INSS: 4.250,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.250,71 Valor FGTS: 340,05 Base IRRF: 3.642,51

Empr.: 9600 JANAINA APARECIDA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 011.228.401-95 Adm: 15/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	9,52	404,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,96 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,01 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	97,61 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	99,02	357,89 P				

ND: 0 Proventos: 4.350,23 Descontos: 658,60 Informativa: 339,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.691,63**
NF: 1 Base INSS: 4.249,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.249,03 Valor FGTS: 339,92 Base IRRF: 3.640,83
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 03/06/2025

Empr.: 9601 JANIFFER DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 081.280.476-71 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,30 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,34 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,54 Descontos: 470,79 Informativa: 314,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,75**
NF: 0 Base INSS: 3.932,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,54 Valor FGTS: 314,60 Base IRRF: 3.324,34
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2025 a 17/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2025 a 01/07/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9602 JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 089.682.756-96 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10218 JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 966.495.856-53 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	111,57 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				

ND: 0 Proventos: 1.487,64 Descontos: 111,57 Informativa: 119,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.376,07**
NF: 0 Base INSS: 1.487,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.487,64 Valor FGTS: 119,01 Base IRRF: 880,44

Empr.: 9622 JEOVANA FERREIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 050.699.621-24 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,05 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	176,81 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	92,80 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,70	371,19 P				

ND: 0 Proventos: 4.396,19 Descontos: 602,86 Informativa: 351,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.793,33**
NF: 0 Base INSS: 4.396,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.396,19 Valor FGTS: 351,69 Base IRRF: 3.787,99

Empr.: 10259 JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 071.120.546-99 Adm: 25/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	6,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	31,87 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	121,44 P				

ND: 0 Proventos: 425,04 Descontos: 31,87 Informativa: 34,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **393,17**
NF: 1 Base INSS: 425,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 425,04 Valor FGTS: 34,00 Base IRRF: -182,16

Empr.: 9604 JESSICA ALVES DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 119.003.836-67 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9605 JESSICA APARECIDA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 100.562.806-88 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,27 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,51 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,83 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,34	15,33 P				

ND: 0 Proventos: 5.376,36 Descontos: 965,78 Informativa: 430,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.410,58**
NF: 2 Base INSS: 5.376,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.376,36 Valor FGTS: 430,10 Base IRRF: 4.768,16

Empr.: 9606 JOANA DARC BARBOSA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 569.912.232-04 Adm: 12/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9607 JOANA DARC CONCEICAO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 062.334.276-65 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,97	688,78 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	628,58 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	184,56 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	112,72	738,24 P				

ND: 0 Proventos: 6.280,00 Descontos: 1.318,36 Informativa: 502,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.961,64**
NF: 0 Base INSS: 6.280,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.280,00 Valor FGTS: 502,40 Base IRRF: 5.590,22

Empr.: 9738 JOELMA BERNARDES COELHO Situação: Trabalhando CPF: 796.148.336-53 Adm: 06/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,77	440,35 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	201,40 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	114,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,89	458,62 P				

ND: 0 Proventos: 4.505,48 Descontos: 642,75 Informativa: 360,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.862,73**
NF: 0 Base INSS: 4.505,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.505,48 Valor FGTS: 360,43 Base IRRF: 3.897,28

Empr.: 9608 JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 125.126.374-76 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9609 JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 104.434.306-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,45 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,87 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	4,09 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,50	16,37 P				

ND: 0 Proventos: 5.377,66 Descontos: 966,32 Informativa: 430,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.411,34**
NF: 0 Base INSS: 5.377,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.377,66 Valor FGTS: 430,21 Base IRRF: 4.769,46

Empr.: 9651 JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 060.553.686-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,54 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	110,71 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,85	442,83 P				

ND: 0 Proventos: 2.103,54 Descontos: 167,54 Informativa: 168,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.936,00**
NF: 0 Base INSS: 2.103,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.103,54 Valor FGTS: 168,28 Base IRRF: 1.495,34

Empr.: 9611 JULIA DE ANDRADE SALVIETE Situação: Trabalhando CPF: 165.609.867-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,19	348,26 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,19 D
				8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.891,72 Descontos: 533,65 Informativa: 303,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.358,07**
NF: 0 Base INSS: 3.790,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.790,52 Valor FGTS: 303,24 Base IRRF: 3.182,32

Empr.: 9613 JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 055.963.526-59 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,90 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,87 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,93 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	112,92 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,76	432,85 P				

ND: 0 Proventos: 4.480,90 Descontos: 633,77 Informativa: 358,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.847,13**
NF: 0 Base INSS: 4.480,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.480,90 Valor FGTS: 358,47 Base IRRF: 3.872,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 16/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9764 KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA Situação: Demitido CPF: 150.668.136-08 Adm: 20/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	759,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	123,35 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	379,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR	2,00	101,20 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	59,31 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	379,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	34,15 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	75,90 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	118,63 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	151,80 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	151,80 D
203	BANCO DE HORAS	0,35	1,48 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	101,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	30,36 P				

ND: 0 Proventos: 2.106,44 Descontos: 2.106,44 Informativa: 99,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.246,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.246,24 Valor FGTS: 99,69 Base IRRF: 639,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 04/06/2025
DEMITIDO EM 18/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9614 KAMYLLA PAULA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 082.597.226-40 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10213 KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 132.464.286-62 Adm: 07/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.214,40 P	998	I.N.S.S.	7,66	130,24 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P				

ND: 0 Proventos: 1.700,16 Descontos: 130,24 Informativa: 136,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.569,92**
NF: 1 Base INSS: 1.700,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.700,16 Valor FGTS: 136,01 Base IRRF: 1.092,96
Afastamento direitos integrais: 28/06/2025 a 01/07/2025

Empr.: 9615 KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 042.233.981-48 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9616 KATTYANE DE LOURDES NEIVA Situação: Trabalhando CPF: 133.373.856-05 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.618,98 P	998	I.N.S.S.	9,12	337,58 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,83 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.701,49 Descontos: 408,41 Informativa: 296,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.293,08**
NF: 0 Base INSS: 3.701,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.701,49 Valor FGTS: 296,11 Base IRRF: 3.093,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2025 a 28/06/2025

Empr.: 9749 LAIS KARINA ALVES DE LIMA SILVA Situação: Demitido CPF: 124.821.366-10 Adm: 13/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.486,89 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	27,32 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	4,00	121,44 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	34,15 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	379,50 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	379,50 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	75,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	151,80 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	50,60 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 1.548,36 Descontos: 1.548,36 Informativa: 243,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 819,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 819,72 Valor FGTS: 243,49 Base IRRF: 212,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 02/06/2025
DEMITIDO EM 06/06/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 9618 LARISSA MARIA VILELA Situação: Trabalhando CPF: 015.411.236-46 Adm: 03/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9619 LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 089.361.856-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	359,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,56 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.886,36 Descontos: 458,32 Informativa: 310,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.428,04**
NF: 0 Base INSS: 3.886,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,36 Valor FGTS: 310,90 Base IRRF: 3.278,16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10306 LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO Situação: Trabalhando CPF: 072.641.626-64 Adm: 26/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	5,00	253,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	26,56 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 354,20 Descontos: 26,56 Informativa: 28,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **327,64**
NF: 0 Base INSS: 354,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 354,20 Valor FGTS: 28,33 Base IRRF: -253,00

Empr.: 9623 LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN Situação: Trabalhando CPF: 119.363.766-01 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,58 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,73 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,84 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,35	431,37 P				

ND: 0 Proventos: 4.471,41 Descontos: 630,31 Informativa: 357,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,10**
NF: 0 Base INSS: 4.471,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.471,41 Valor FGTS: 357,71 Base IRRF: 3.863,21

Empr.: 9621 LEONARDO APARECIDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 056.043.276-38 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	228,36 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	133,04 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,20	532,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.790,38 Descontos: 229,36 Informativa: 223,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.561,02**
NF: 0 Base INSS: 2.790,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.790,38 Valor FGTS: 223,23 Base IRRF: 2.182,18

Empr.: 10033 LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 082.716.226-09 Adm: 09/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.030,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,64 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	70,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 192,64 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.189,76**
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 1.774,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 10035 LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 986.832.766-00 Adm: 08/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,53	261,75 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	137,89 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	112,00	551,57 P				

ND: 0 Proventos: 3.069,56 Descontos: 262,75 Informativa: 245,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.806,81**
NF: 2 Base INSS: 3.069,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.069,56 Valor FGTS: 245,56 Base IRRF: 2.461,36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9624 LILIANE BARBOSA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 088.255.986-96 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9625 LORRAYNE CARDOSO COSTA Situação: Demitido CPF: 096.594.956-76 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.001,26 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	27,00	1.366,20 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,10 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,87	158,94 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I	0,00	6,57 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	66,73 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	506,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	3,46 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	202,40 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	0,87 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	50,60 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	506,00 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	2,60 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	202,40 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	59,25 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	0,66 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	50,60 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	237,00 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.518,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	7,79 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	607,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	8,00	28,91 P				

ND: 0 Proventos: 6.328,13 Descontos: 6.328,13 Informativa: 933,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 2.908,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.041,92 Valor FGTS: 933,16 Base IRRF: 1.694,53
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2025 a 18/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2025 a 20/06/2025
DEMITIDO EM 30/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9626 LUCAS RESENDE DINIZ Situação: Demitido CPF: 131.679.886-06 Adm: 07/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	759,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	874,12 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR	5,00	253,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,92 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	455,40 P	8792	DIAS FALTAS	21,00	1.062,60 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	91,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	182,16 P				

ND: 0 Proventos: 2.246,64 Descontos: 2.246,64 Informativa: 60,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 759,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 759,00 Valor FGTS: 60,72 Base IRRF: 145,48
DEMITIDO EM 15/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9627 LUCIMAR RODRIGUES PESSOA Situação: Trabalhando CPF: 517.287.376-72 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,13	211,83 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,63 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,29	2,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.606,75 Descontos: 212,83 Informativa: 208,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.393,92**
NF: 0 Base INSS: 2.606,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.606,75 Valor FGTS: 208,54 Base IRRF: 1.998,55

Empr.: 9649 LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 144.176.606-54 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,33	373,39 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	114,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	13,54 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	14,99	54,18 P				

ND: 0 Proventos: 3.999,92 Descontos: 488,99 Informativa: 319,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.510,93**
NF: 0 Base INSS: 3.999,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.999,92 Valor FGTS: 319,99 Base IRRF: 3.391,72

Empr.: 9739 LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALI Situação: Trabalhando CPF: 062.970.506-27 Adm: 08/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,73	434,36 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	191,77 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	106,10 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	117,42	424,39 P				

ND: 0 Proventos: 4.462,69 Descontos: 627,13 Informativa: 357,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.835,56**
NF: 0 Base INSS: 4.462,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.462,69 Valor FGTS: 357,01 Base IRRF: 3.854,49

Empr.: 9629 LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI Situação: Trabalhando CPF: 099.987.046-77 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1009 FARMACEUTICO RT C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.878,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.878,90 P	998	I.N.S.S.	10,10	492,62 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	285,42 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 4.878,90 Descontos: 779,04 Informativa: 390,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.099,86**
NF: 0 Base INSS: 4.878,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.878,90 Valor FGTS: 390,31 Base IRRF: 4.270,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9630 LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA Situação: Trabalhando CPF: 049.019.186-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	14,00	1.012,03 D
8781	DIAS NORMAIS	1,00	50,60 P	998	I.N.S.S.	7,89	161,42 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	759,00 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	20,27 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	21,72 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	20,24 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	283,36 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	46,70	168,79 P				

ND: 0 Proventos: 4.142,98 Descontos: 1.174,45 Informativa: 250,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.968,53**
NF: 1 Base INSS: 2.046,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.130,95 Valor FGTS: 250,47 Base IRRF: 2.522,75
Doença período superior a 15 dias: 02/06/2025 a 16/07/2025

Empr.: 9632 MARALINA CHRISTIANE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 027.831.876-20 Adm: 11/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	199,86 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	113,29 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	125,38	453,16 P				

ND: 0 Proventos: 4.498,65 Descontos: 200,86 Informativa: 359,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.297,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 4.498,65 Base FGTS: 4.498,65 Valor FGTS: 359,89 Base IRRF: 3.890,45

Empr.: 9633 MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV Situação: Trabalhando CPF: 081.083.596-78 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10152 MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 713.456.986-15 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.477,42 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	295,48 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 08/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9634 MARCILIO MENDES RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 098.770.086-37 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,50	259,24 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	133,72 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	108,61	534,87 P				

ND: 0 Proventos: 3.048,69 Descontos: 260,24 Informativa: 243,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.788,45**
NF: 0 Base INSS: 3.048,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.048,69 Valor FGTS: 243,89 Base IRRF: 2.440,49

Empr.: 9636 MARIA APARECIDA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 706.541.746-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,95 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	194,34 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,38 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,95	433,53 P				

ND: 0 Proventos: 4.474,11 Descontos: 631,29 Informativa: 357,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.842,82**
NF: 0 Base INSS: 4.474,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.474,11 Valor FGTS: 357,92 Base IRRF: 3.865,91

Empr.: 9638 MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.606-32 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

Empr.: 9639 MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES Situação: Trabalhando CPF: 153.407.156-39 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,70	135,05 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,73 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
200	HORAS EXTRAS 100%	10,51	162,91 P				

ND: 0 Proventos: 1.753,64 Descontos: 136,05 Informativa: 140,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.617,59**
NF: 0 Base INSS: 1.753,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.753,64 Valor FGTS: 140,29 Base IRRF: 1.145,44

Empr.: 9640 MARIA VITORIA MARTINS CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 105.870.276-90 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,26 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.292,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,50 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	458,45 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,01 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,62 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,21	14,47 P				

ND: 0 Proventos: 5.376,30 Descontos: 965,76 Informativa: 430,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.410,54**
NF: 0 Base INSS: 5.376,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.376,30 Valor FGTS: 430,10 Base IRRF: 4.768,10
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2025 a 12/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9722 MARIANA FERREIRA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 064.688.626-63 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9647 MARIANA ROCHA SALES ALVES Situação: Trabalhando CPF: 755.037.351-53 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,39	547,86 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	277,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	374,21 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,79	1.109,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.273,44 Descontos: 923,07 Informativa: 421,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.350,37**
NF: 0 Base INSS: 5.273,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.273,44 Valor FGTS: 421,87 Base IRRF: 4.665,24

Empr.: 9648 MARISE MENDES CARNEIRO Situação: Trabalhando CPF: 720.373.186-34 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,40 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 254,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.745,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.391,80

Empr.: 9723 MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI Situação: Trabalhando CPF: 015.514.635-12 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 586 PSICOLOGA ORGANIZAC C.B.O: 251540 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.880,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	320,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	192,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	30,36 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.503,60 Descontos: 546,98 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.956,62**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.895,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/06/2025 a 10/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 23/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2025 a 27/06/2025

Empr.: 9656 MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE Situação: Trabalhando CPF: 158.933.856-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 140,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.659,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.191,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9660 MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ Situação: Trabalhando CPF: 007.011.882-51 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 9677 MOISES ANDRE ALVES Situação: Trabalhando CPF: 050.421.286-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,45	560,86 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	295,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	399,74 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,67	1.183,94 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.366,29 Descontos: 961,60 Informativa: 429,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.404,69**
NF: 0 Base INSS: 5.366,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.366,29 Valor FGTS: 429,30 Base IRRF: 4.758,09

Empr.: 9661 NAIARA BATISTA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 075.648.961-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,54	407,27 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	95,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,14 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	105,96	382,97 P				

ND: 0 Proventos: 4.370,43 Descontos: 663,61 Informativa: 341,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.706,82**
NF: 0 Base INSS: 4.269,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.269,23 Valor FGTS: 341,53 Base IRRF: 3.662,03

Empr.: 9678 NATALIA DE PAULA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 127.279.366-48 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,75 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,57 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,05 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,23 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,13	0,89 P				

ND: 0 Proventos: 5.358,37 Descontos: 958,32 Informativa: 428,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,05**
NF: 0 Base INSS: 5.358,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.358,37 Valor FGTS: 428,66 Base IRRF: 4.750,17
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 26/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9643 NATALIA MARIA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 128.662.946-29 Adm: 04/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9653 NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 188.587.017-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.163,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	354,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	465,52 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	141,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 05/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2025 a 09/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 13/06/2025

Empr.: 9655 NATAN MENDES DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 135.932.546-89 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

Empr.: 9680 NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 120.650.516-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,66	424,12 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	175,31 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	91,47 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,54	365,88 P				

ND: 0 Proventos: 4.389,55 Descontos: 600,43 Informativa: 351,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.789,12**
NF: 2 Base INSS: 4.389,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.389,55 Valor FGTS: 351,16 Base IRRF: 3.781,35

Empr.: 9684 PATRICIA DA SILVA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 093.042.016-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1024 ANALISTA DE FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,40 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 254,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.745,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.391,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9637 PAULA REGINA LEITE DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 896.306.101-91 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9662 PAULO HENRIQUE PEIXOTO Situação: Trabalhando CPF: 111.899.376-46 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2025 a 04/06/2025

Empr.: 10006 PHILIPPI VIEIRA DANTAS Situação: Trabalhando CPF: 190.893.496-42 Adm: 02/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 9665 POLIANA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.887.126-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 1 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9654 POLLYANNA MARCAL ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 066.652.756-39 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	432,52 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	188,81 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	101,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	5,79 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I	0,00	109,62 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,21	401,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.449,55 Descontos: 622,33 Informativa: 355,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.827,22**
NF: 0 Base INSS: 4.449,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.449,55 Valor FGTS: 355,96 Base IRRF: 3.841,35
Afastamento direitos integrais: 05/06/2025 a 06/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9666 PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 057.175.886-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,09 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	192,95 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,14 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,58	428,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.467,92 Descontos: 629,04 Informativa: 357,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.838,88**
NF: 0 Base INSS: 4.467,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.467,92 Valor FGTS: 357,43 Base IRRF: 3.859,72

Empr.: 9667 PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA Situação: Trabalhando CPF: 113.629.206-30 Adm: 06/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	10,00	712,95 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	10,00	506,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,86 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	20,00	1.012,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,77 D
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	4,55 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	9,11 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	202,40 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	404,80 P				

ND: 0 Proventos: 3.945,86 Descontos: 867,58 Informativa: 258,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.078,28**
NF: 2 Base INSS: 1.807,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.232,91 Valor FGTS: 258,63 Base IRRF: 2.625,71
Doença período superior a 15 dias: 22/04/2025 a 05/06/2025
Doença período superior a 15 dias: 06/06/2025 a 25/06/2025
Doença período superior a 15 dias: 26/06/2025 a 23/09/2025

Empr.: 9672 PRISCILA TABITHA MURADAS Situação: Trabalhando CPF: 112.649.576-02 Adm: 05/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.986,67 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	213,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.503,60 Descontos: 354,98 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.148,62**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.895,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 9675 RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA Situação: Trabalhando CPF: 083.488.656-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 57 TEC.EM INFORMATICA C.B.O: 317110 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	227,64 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.782,40 Descontos: 228,64 Informativa: 222,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.553,76**
NF: 0 Base INSS: 2.782,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.782,40 Valor FGTS: 222,59 Base IRRF: 2.174,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9681 RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES Situação: Trabalhando CPF: 104.608.726-64 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,71	430,69 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	185,88 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	100,86 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,63	403,46 P				

ND: 0 Proventos: 4.436,52 Descontos: 617,57 Informativa: 354,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.818,95**
NF: 0 Base INSS: 4.436,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.436,52 Valor FGTS: 354,92 Base IRRF: 3.828,32

Empr.: 9679 RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA Situação: Trabalhando CPF: 123.694.836-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/06/2025 a 29/06/2025

Empr.: 9682 RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO Situação: Trabalhando CPF: 187.022.586-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,62	418,83 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,53 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,92 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	92,87	335,66 P				

ND: 0 Proventos: 4.351,78 Descontos: 586,36 Informativa: 348,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.765,42**
NF: 0 Base INSS: 4.351,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.351,78 Valor FGTS: 348,14 Base IRRF: 3.744,58

Empr.: 9683 REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV Situação: Trabalhando CPF: 063.124.536-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1022 ENFERMEIRO (A) RT C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	6,10	951,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	3.121,28 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	10.250,00	10.250,00 P				

ND: 0 Proventos: 15.607,20 Descontos: 4.073,90 Informativa: 1248,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **11.533,30**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 7.449,79 Base FGTS: 15.607,20 Valor FGTS: 1.248,57 Base IRRF: 14.654,58

Empr.: 9687 RENATA LIMIRIO CAFRUNE Situação: Trabalhando CPF: 102.075.106-10 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.709,29 P	998	I.N.S.S.	8,79	291,38 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	20,96 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.316,49 Descontos: 313,34 Informativa: 265,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.003,15**
NF: 0 Base INSS: 3.316,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.316,49 Valor FGTS: 265,31 Base IRRF: 2.708,29

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9688 RENATO MOREIRA SILVERIO Situação: Trabalhando CPF: 060.153.156-60 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.			8,58	267,66 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	147,74 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P						
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	120,00	590,97 P						

ND: 0 Proventos: 3.118,81 Descontos: 268,66 Informativa: 249,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.850,15**
NF: 0 Base INSS: 3.118,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.118,81 Valor FGTS: 249,50 Base IRRF: 2.510,61

Empr.: 9694 RODRIGO DE AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.406-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.291,67 P	998	I.N.S.S.			7,53	116,73 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	258,33 P						

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 17/06/2025

Empr.: 9696 ROSEMAR ALVES LOPES Situação: Trabalhando CPF: 672.098.236-20 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,58	412,85 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	160,98 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	40,98 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,98 P						
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P						
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P						
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	69,71	251,95 P						

ND: 0 Proventos: 4.309,11 Descontos: 574,83 Informativa: 344,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.734,28**
NF: 0 Base INSS: 4.309,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.309,11 Valor FGTS: 344,72 Base IRRF: 3.700,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 15/06/2025

Empr.: 9701 ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO Situação: Trabalhando CPF: 033.194.646-71 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,29	366,21 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	105,63 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	1,58 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P						
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	1,75	6,33 P						

ND: 0 Proventos: 3.940,11 Descontos: 472,84 Informativa: 315,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.467,27**
NF: 0 Base INSS: 3.940,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.940,11 Valor FGTS: 315,20 Base IRRF: 3.331,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9702 ROSILEIA DA SILVA BORBA Situação: Trabalhando CPF: 048.654.106-19 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,74 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.084,72 Descontos: 257,94 Informativa: 158,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.826,78**
NF: 0 Base INSS: 1.983,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.983,52 Valor FGTS: 158,68 Base IRRF: 1.375,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 12/06/2025

Empr.: 9704 RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 080.896.026-14 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	221,57 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I	0,00	117,94 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,88	471,76 P				

ND: 0 Proventos: 2.714,90 Descontos: 222,57 Informativa: 217,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.492,33**
NF: 0 Base INSS: 2.714,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.714,90 Valor FGTS: 217,19 Base IRRF: 2.106,70

Empr.: 9705 SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 124.423.656-00 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	359,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,56 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.886,36 Descontos: 458,32 Informativa: 310,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.428,04**
NF: 1 Base INSS: 3.886,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,36 Valor FGTS: 310,90 Base IRRF: 3.278,16

Empr.: 10254 SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 144.696.026-98 Adm: 20/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	11,00	556,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	58,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	222,64 P				

ND: 0 Proventos: 779,24 Descontos: 58,44 Informativa: 62,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **720,80**
NF: 0 Base INSS: 779,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 779,24 Valor FGTS: 62,33 Base IRRF: 172,04

Empr.: 10175 SARAH STEFANNY VAZ MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 155.891.326-22 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 05/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9706 SERGIO ROBERTO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 039.390.106-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 9707 SIMONE APARECIDA DE ANDRADE Situação: Doença CPF: 055.353.326-66 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.125,20 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,86 D
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 2.265,06 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.667,14**
NF: 1 Base INSS: 1.807,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,00 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.199,80
Doença período superior a 15 dias: 22/04/2025 a 20/07/2025

Empr.: 9710 SIRLENE DE FATIMA CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 032.178.956-30 Adm: 13/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 960 ANALISTA FINANCEIRO C.B.O: 251215 Filial: 1 Salário: 5.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,19	509,58 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	312,67 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.000,00 Descontos: 823,25 Informativa: 400,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.176,75**
NF: 0 Base INSS: 5.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.000,00 Valor FGTS: 400,00 Base IRRF: 4.391,80

Empr.: 9714 TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO Situação: Demitido CPF: 140.751.066-59 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	101,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	600,28 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	19,52 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,92 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	759,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	39,06 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	303,60 P				
203	BANCO DE HORAS	18,55	78,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,24 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 2.233,78 Descontos: 2.233,78 Informativa: 81,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.019,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.019,38 Valor FGTS: 81,55 Base IRRF: 412,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2025 a 01/06/2025
DEMITIDO EM 03/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9712 TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SIL Situação: Trabalhando CPF: 121.893.486-76 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.615,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.497,27**
NF: 1 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9711 TANIA MARIA DA SILVA CORSI Situação: Demitido CPF: 154.087.036-73 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	103,33 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.550,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	645,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	189,53 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	775,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	8,82 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	258,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	48,43 D
203	BANCO DE HORAS	3,32	14,29 P				

ND: 0 Proventos: 1.796,78 Descontos: 1.796,78 Informativa: 61,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 763,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 763,45 Valor FGTS: 61,06 Base IRRF: 156,25
DEMITIDO EM 02/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 10253 THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATC Situação: Trabalhando CPF: 122.721.996-23 Adm: 21/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	10,00	506,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	53,13 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	202,40 P				

ND: 0 Proventos: 708,40 Descontos: 53,13 Informativa: 56,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **655,27**
NF: 0 Base INSS: 708,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 708,40 Valor FGTS: 56,67 Base IRRF: 101,20

Empr.: 9708 VALERIA CRISTINA MENDES Situação: Trabalhando CPF: 766.262.536-20 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,73 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,98 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,06 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,59	432,23 P				

ND: 0 Proventos: 4.472,49 Descontos: 630,71 Informativa: 357,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,78**
NF: 0 Base INSS: 4.472,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.472,49 Valor FGTS: 357,79 Base IRRF: 3.864,29

Empr.: 10216 VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 048.809.186-10 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	111,57 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				

ND: 0 Proventos: 1.487,64 Descontos: 111,57 Informativa: 119,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.376,07**
NF: 0 Base INSS: 1.487,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.487,64 Valor FGTS: 119,01 Base IRRF: 880,44

Empr.: 9703 Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo Situação: Trabalhando CPF: 082.596.986-76 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,32	371,05 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	111,67 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	9,64 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	10,67	38,56 P				

ND: 0 Proventos: 3.980,40 Descontos: 483,72 Informativa: 318,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.496,68**
NF: 0 Base INSS: 3.980,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.980,40 Valor FGTS: 318,43 Base IRRF: 3.372,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9700 VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMAR Situação: Trabalhando CPF: 083.440.906-28 Adm: 07/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 1 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00

Empr.: 9699 Victória Souza Santos Situação: Trabalhando CPF: 130.442.006-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,98	692,16 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	634,29 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	189,39 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	115,67	757,56 P				

ND: 0 Proventos: 6.304,15 Descontos: 1.327,45 Informativa: 504,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.976,70**
NF: 0 Base INSS: 6.304,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.304,15 Valor FGTS: 504,33 Base IRRF: 5.610,99

Empr.: 10212 VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CAS Situação: Trabalhando CPF: 911.281.296-04 Adm: 05/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,99 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 1.841,84 Descontos: 142,99 Informativa: 147,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.698,85**
NF: 0 Base INSS: 1.841,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,84 Valor FGTS: 147,34 Base IRRF: 1.234,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2025 a 15/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2025 a 28/06/2025

Empr.: 9697 VIVIANE LOPES DA SILVA Situação: Demitido CPF: 119.792.006-45 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	27,00	1.366,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.600,57 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	759,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	5,00	253,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	3,47 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	50,09 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	151,80 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	68,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	708,40 P	8792	DIAS FALTAS	11,00	556,60 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	2,70 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	141,68 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	284,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32 P				

ND: 0 Proventos: 3.528,83 Descontos: 3.528,83 Informativa: 126,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.582,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.582,19 Valor FGTS: 126,57 Base IRRF: 367,79
DEMITIDO EM 27/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9693 WAGNER JOSE FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 004.204.206-22 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,63 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.265,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	177,75 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	13,90 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	109,02 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	95,52	345,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.400,36 Descontos: 604,38 Informativa: 352,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.795,98**
NF: 0 Base INSS: 4.400,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.400,36 Valor FGTS: 352,02 Base IRRF: 3.792,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 14/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 27/06/2025

Empr.: 9691 WECSLEY DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 049.342.386-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	8,17	223,80 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,54 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	105,35 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,92	505,66 P				

ND: 0 Proventos: 2.739,75 Descontos: 224,80 Informativa: 219,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.514,95**
NF: 0 Base INSS: 2.739,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.739,75 Valor FGTS: 219,18 Base IRRF: 2.131,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/06/2025 a 22/06/2025

Empr.: 9690 WILLIAM ROBERTO ALVES JUNIOR Situação: Doença CPF: 059.515.166-33 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.100,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.100,00 D

ND: 0 Proventos: 2.100,00 Descontos: 2.100,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 29/03/2025 a 00/00/0000

Empr.: 10148 YANNA MOURA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 067.049.076-88 Adm: 19/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.680,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.563,27**
NF: 2 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9652 YASMIM GABRIELLY SILVA Situação: Trabalhando CPF: 138.319.026-74 Adm: 09/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 16/06/2025

Empr.: 10186 YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO Situação: Trabalhando CPF: 127.425.446-90 Adm: 01/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	998	I.N.S.S.	7,97	176,88 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	17,25 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	21,00	75,90 P				

ND: 0 Proventos: 2.218,35 Descontos: 176,88 Informativa: 177,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.041,47**
NF: 0 Base INSS: 2.218,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,35 Valor FGTS: 177,46 Base IRRF: 1.611,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 22/06/2025

Total Geral Proventos: 593.407,75 Total Geral Descontos: 117.211,76
Líquido Geral: 476.195,99

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.155,56 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	4.586,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	4.720,00	64.768,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	24.666,12 D
20	GRATIFICACOES	18.084,80	18.084,80 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	192,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	42,00	5.464,65 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	62,17	768,75 D
200	HORAS EXTRAS 100%	10,51	162,91 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	72,50	530,17 D
203	BANCO DE HORAS	65,53	544,04 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	247,94 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	5.275,66	24.086,02 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	67,81	528,53 D
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	163.054,30	163.054,30 P	998	I.N.S.S.	1.315,73	51.238,20 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	152,01	439,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.892,50	25.195,07 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	355,73 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	121,00	121,00 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	17,00	365,05 P	8792	DIAS FALTAS	43,00	2.175,80 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	36,00	941,16 P	8794	DIAS FALTAS DSR	20,00	1.012,00 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	4,00	121,44 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	84,00	5.950,18 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	11,74 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	24,82 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	195,00 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	120,00	1.092,96 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,73 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	164,08 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	60,62 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	75,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	299,97	2.256,95 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	37,00	5.207,46 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	15,00	328,32 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	32,00	936,10 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	140,65 P				
8781	DIAS NORMAIS	3.981,00	261.635,11 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	84,00	4.832,40 P				
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	4,00	202,40 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	171,00	10.275,75 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	6.149,27 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	133,00	7.142,83 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	101,20 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	1.600,00	3.076,48 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	35,00	1.771,00 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	80,00	708,40 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	30,83 P				
9591	AVISO PREVIO	60,00	4.268,70 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	355,73 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	60,00	727,29 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	910,80 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	65,15 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	75,90 P				

Líquido Geral: 476.195,99

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	553.458,74	Base do FGTS:	562.241,92
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	44.978,64
Excedente:	12.950,03	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	566.408,77	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	52.535,48	Base FGTS Rescisório:	12.583,87
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.862,67
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	52.535,48	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	195,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	469.133,20	Base IRRF Mensal:	270.421,66
Valor IRRF Mensal:	25.725,24	Valor IRRF Mensal:	6.347,13
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	1.503,86	Base IRRF 13º Salário:	1.539,89
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	25.725,24	Valor Total do IRRF:	6.347,13
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	156	Demitido:	9
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	145	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	12
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:10
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.560-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.090.000.078.861
VALOR TOTAL 1.667,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANDREIA F CLAUDOMIRO
AGENCIA: 0090-6 CONTA: 78.861-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.560
==========
NR.AUTENTICACAO 9.0CC.7D5.BCD.60B.420

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:10
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.560-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.090.000.080.789
VALOR TOTAL 1.667,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANA CARLA ARAUJO
AGENCIA: 0090-6 CONTA: 80.789-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.560
==========
NR.AUTENTICACAO 4.F5E.D75.E33.F2C.84B

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3342309122673371
23/07/2025 09:23:02

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
22/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:11
306203062          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.560-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/07/2025
NR. DOCUMENTO                550.090.000.081.732
VALOR TOTAL                            1.842,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WINTER OLIVEIRA CORREIA
AGENCIA: 0090-6          CONTA:         81.732-5
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.560
================================================
NR.AUTENTICACAO            9.93B.18A.140.DD3.3AE
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3342309122673371
23/07/2025 09:22:38

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
22/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:11
306203062          SEGUNDA VIA              0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.560-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/07/2025
NR. DOCUMENTO                550.090.000.081.804
VALOR TOTAL                            1.667,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VITORIA M LIZARDO DUARTE
AGENCIA: 0090-6          CONTA:         81.804-6
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.560
================================================
NR.AUTENTICACAO            F.44F.CC9.06C.F8F.A72
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3342309122673371
23/07/2025 09:21:11

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
22/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:10
306203062          SEGUNDA VIA              0012
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.560-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/07/2025
NR. DOCUMENTO                550.090.000.081.865
VALOR TOTAL                             1.667,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JAIDSON G SILVA
AGENCIA: 0090-6          CONTA:         81.865-8
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.560
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.154.E6D.742.C15.026
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3342309122673371
23/07/2025 09:21:47

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
22/07/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   16:14:11
306203062          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.560-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 22/07/2025
NR. DOCUMENTO                550.090.000.082.137
VALOR TOTAL                             1.842,14
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA V M SOARES
AGENCIA: 0090-6          CONTA:         82.137-3
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.560
================================================
NR.AUTENTICACAO            C.E87.AA2.55E.361.78C
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:11
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.560-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.090.000.082.241
VALOR TOTAL 1.667,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSILAINE OLIVEIRA
AGENCIA: 0090-6 CONTA: 82.241-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.560
==========
NR.AUTENTICACAO 8.41D.5FC.029.973.4A8

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:10
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.560-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/07/2025
NR. DOCUMENTO 550.090.000.082.624
VALOR TOTAL 1.667,14
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: IRANI PEREIRA DE SOUSA
AGENCIA: 0090-6 CONTA: 82.624-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.560
==========
NR.AUTENTICACAO 4.E43.A53.652.763.DDF

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

G3362313170191061
23/07/2025 13:27:36

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.27.31
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:         28.819.724-0

FAVORECIDO:  ANA ESTER PEREIRA DA LUZ
CPF/CNPJ:     159.832.226-51
VALOR: R$                                1.667,14
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB:        5.A67.A9F.933.D06.586
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.28.57
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:          1.096.602-9

FAVORECIDO:  ANA PAULA CRISTINA PEREIRA
CPF/CNPJ:     122.297.656-04
VALOR: R$                                1.667,14
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072302
AUTENTICACAO SISBB:        0.6C1.D79.DBA.1D8.BDF
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.29.21
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:          2.000.339-0

FAVORECIDO:  FABIANO BASTOS VIEIRA
CPF/CNPJ:     008.614.546-00
VALOR: R$                                1.842,14
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072303
AUTENTICACAO SISBB:        B.E96.40A.486.087.246
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3362313170191061
23/07/2025 13:29:54

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.29.49
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:          2.000.042-1

FAVORECIDO:  TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO
CPF/CNPJ:     140.751.066-59
VALOR: R$                                1.667,14
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072304
AUTENTICACAO SISBB:        4.C1A.E9C.08B.8F8.290
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
9560	ANA CARLA ARAUJO		022.927.925-24	1.667,14
10149	ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	22428800	159.832.226-51	1.667,14
10128	ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	18477540	122.297.656-04	1.667,14
9563	ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO		645.479.061-49	1.667,14
9617	FABIANO BASTOS VIEIRA		008.614.546-00	1.842,14
10052	IRANI PEREIRA DE SOUSA	36243230	008.866.821-50	1.667,14
9599	JAIDSON GONZAGA SILVA	21591501	128.771.696-26	1.667,14
9736	MARIA VITORIA MARQUES SOARES	07682321555	081.777.043-70	1.842,14
9748	ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	15258888	102.200.296-10	1.667,14
9714	TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORI		140.751.066-59	1.667,14
9698	VITORIA MARTINS LIZARDO DUART	18281685	119.244.186-90	1.667,14
9689	WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	19617573	133.328.786-03	1.842,14
	Empregados: 12 Estagiários: 0		Total da Empresa:	20.530,68

ARAGUARI, 22/07/2025 Responsável: _____

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 13.30.10
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 2964-5 - AGENCIA DIGITAL  2964
CONTA:          2.016.768-5

FAVORECIDO:  VIVIANE LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ:     119.792.006-45
VALOR: R$                                1.667,14
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072305
AUTENTICACAO SISBB:        3.9A6.470.68D.8A6.6AC
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
10177	DAYANE DA SILVA ALVES	13511558	058.034.056-20	02000415-7	1.267,28
9764	KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRA	21437373	150.668.136-08	01095452-3	1.667,14
9625	LORRAYNE CARDOSO COSTA	16907180	096.594.956-76	01035001-7	1.578,46
9697	VIVIANE LOPES DA SILVA		119.792.006-45	02016768-5	1.667,14
	Empregados: 4 Estagiários: 0			Total da Empresa:	6.180,02

ARAGUARI, 22/07/2025 Responsável: _____

G333100957485714008
10/07/2025 10:02:58

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8
Valor	468.254,61
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 09:59:18
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:02:58

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

G337101006528020008
10/07/2025 10:09:21

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6

Creditado

Nome	ASSOCIACAO H B BRASIL
Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8
Valor	309.859,78
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 10:07:56
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:09:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000380288

Favorecido
ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
400.426,67

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **11/07/2025**
Autenticação Bancária: **346673A8633E895945E4899**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.58.26
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        38.028-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:         69.841.235-2

FAVORECIDO:  SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LT
CPF/CNPJ: 10.669.798/0001-12
VALOR: R$                              25.433,30
DEBITO EM: 14/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071401
AUTENTICACAO SISBB:        4.91C.B4D.96C.FED.4D2
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 73296/2011

Número da Nota **187**
Data Emissão **11/07/2025**
Código Verificação **TM82-98FW**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**10.669.798/0001-12** — Inscrição Municipal **2617099**
Nome/Razão Social	**SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA**
Endereço	R C214 N.278 QD.508 LT.14 C1, SL 06
Bairro	BRO JARDIM AMERICA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74270270 Telefone (62) 39411800

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0024-07**
Endereço	PC CONSTITUICAO N. 142
Bairro	CENTRO
Município	ARAGUARI - MG CEP 38440212

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de servicos relativos a obra de reforma e adequacao da sala de odontologia, localizada na UPA, em Araguari-MG, contemplando adequacoes civis e de infraestrutura, conforme escopo da proposta aprovada.

RETENCAO DE ISS - 2,01% = R$ 521,70

Periodo do servico prestado: 26/06/2025 a 08/07/2025.
-Contrato: Contrato de Gestao nro 138/2024, Primeiro Termo Aditivo nro 053/2025
-Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari
-Dados bancarios:
Banco 0260 - Nu Pagamentos S.A.-Instituicao de Pagamento
Agencia 0001, Conta 69841235-2

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 439910100
Administracao de obras

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	25.955,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	---
(=) Valor Líquido	R$	---

Serviço prestado em	Imposto devido em (*)
ARAGUARI-MG	**ARAGUARI-MG**

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	25.955,00
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	25.955,00
(-) Deduções	R$	(**)
(=) Base de Cálculo	R$	(**)
(x) Alíquota	%	(**)
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	(**)

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 25.955,00	R$ 0,00	**R$ 25.955,00**

Informações Importantes: Usuário: 1

(*) Imposto devido no local da prestação do serviço na forma do Artigo 54/CTM.
(**) Os dados referentes a Deduções, Base de cálculo, Alíquota e Valor do ISSQN não podem ser gerados, já que essas informações dependem da legislação do município onde o imposto é devido.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.

1° TERMO ADITIVO Nº 053/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1° de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1° de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 1.326.985,78 (um milhão trezentos e vinte e seis mil novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e oito centavos), o que equivale a 4,166361722% do valor inicial atualizado do Contrato n° 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 33.176.975,50 (duzentos e nove mil e quinze reais e sessenta e dois centavos), conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR IMPLEMENTAÇÃO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio do serviço de atendimento de urgência e emergência odontológica (Pagamento de pessoal e insumos)	R$ 84.760,50	12	R$ 1.017.126,00
VALOR TOTAL MANUTENÇÃO SERVIÇO ODONTOLOGIA				**R$ 1.017.126,00**
CÁLCULO VALOR REPASSE ÚNICO PARA INVESTIMENTO				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	**Ofício nº 061/2025** solicitação de aquisição de monitores multiparamétricos e central de monitorização para sala de emergência	R$ 102.530,00	1	R$ 102.530,00
2	**Ofício nº 38/2025**, departamento de compras SMS, cotação de materiais permanentes odontológicos (Cadeira odontológica completa, Compressor odontológico, cadeira clinica mocho ergonômico, biombo de chumbo, aparelho de Raio-X, fotopolimerizador, ultrassom e jato de bicarbonato, caneta Alta rotação, caneta baixa rotação, caneta contra ângulo, bomba vácuo e autoclave de descontaminação 21L)	R$ 68.616,88	1	R$ 68.616,88
3	**Ofício nº 64/2025** solicitação de aquisição de colchões hospitalares para os leitos de observação da unidade de pronto atendimento	R$ 4.800,00	1	R$ 4.800,00
4	**Ofício nº 063/2025** solicitação de aquisição de escadas com dois degraus para os setores de observação dos serviços de urgência e emergência	R$ 663,00	1	R$ 663,00
5	**Ofício nº 62/2025 – A** solicitação de aquisição de cama hospitalares com colchão	R$ 82.000,00	1	R$ 82.000,00
6	**Ofício nº 062/2025 - B** solicitação de instalação de câmeras de monitoramento na UPA Araguari.	R$ 25.249,90	1	R$ 25.249,90
7	• **Ofício nº 053/2025 – AHBB, R$ 26.0000,00** (vinte e seis mil, reais centavos), em parcela única, a título de investimento, devendo respectivo o empenho ser realizado de acordo com a demanda, para implantação e adequação do consultório e para aquisição de equipamentos necessários para o funcionamento do serviço, conforme descrição no ofício nº 053/2025 – AHBB. (Instalação elétrica, instalação hidráulica, abrigo do compressor, revestimento parede cerâmico área molhada, bancada, Cuba, acessórios, torneira, base para bancada, armários, mesa escritório, cadeiras, carrinho para materiais e mão de obra).	R$ 26.000,00	1	R$ 26.000,00
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 309.859,78**

VALOR TOTAL SERVIÇO DE ODONTOLOGIA MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO	R$ 1.326.985,78
VALOR CONTRATO	**R$ 31.849.989,72**
VALOR DO ADITIVO	**R$ 1.326.985,78**
% A ADITIVAR:	**4,166361722**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADIVITOS	**R$ 33.176.975,50**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
810	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 06 de junho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
THEREZA CHRISTINA GRIEP
Data: 05/06/2025 10:19:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.05 10:15:33 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Consultas - Emissão de comprovantes

G3351816369989851
18/07/2025 16:51:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.51.07
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        38.028-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3144-5 - BH P AFONSO ARINOS
CONTA:             63.004-7

FAVORECIDO:  FRIOVIX COMERCIO DE REFRIGERACAO LT
CPF/CNPJ: 09.316.105/0007-14
VALOR: R$                              64.825,54
DEBITO EM: 18/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB:        0.029.2A6.484.1AC.E02
```

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

RECEBEMOS DE FRIOVIX COMÉRCIO DE REFRIGERAÇÃO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	**No. 001029832** **Série 002**

GRUPO FRIOPEÇAS

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

1

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 001029832 **FL- 1 / 1**
SÉRIE 002

CHAVE DE ACESSO
3225.0709.3161.0500.0714.5500.2001.0298.3212.8716.9168

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

Identificação do Emitente
FRIOVIX COMÉRCIO DE REFRIGERAÇÃO
AVENIDA CIVIT I 1295
BARRO BRANCO
SERRA / ES
29170-740
nfe@friopecas.com.br www.friopecas.com.br

Telefones:
4007-2565
0800 200 6550
27-3089-7950

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Lan. efet. tít. simp. fat. dec. venda p/ ent. fut.

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
082911975	001794656.04-00	09.316.105/0007-14	232250097486557 18.07.2025 13:17:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL 3287601		45.349.461/0024-07	18.07.2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
PC CONSTITUICAO 142	**CENTRO**	**38440-212**	18.07.2025
MUNICÍPIO	**TELEFONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	**34 993186361**	**MG**		13:15:46

FATURA

Venc.	Prest.	VL.
18.07.2025	01	64.825,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	64.825,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.825,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
AMPLA SLI TRANSPORTES EIRELI	0 - por conta do emitente				21.280.493/0004-83

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD GOVERNADOR MARIO COVAS KM10	VIANA	ES	083665978

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00000				972,600 KG	837,000 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	Vlr UNIT	Vlr TOTAL	Bc. ICMS	Vlr ICMS	Vlr IPI	Al. ICMS	Al. IPI
1032863	COND ELGIN HW 18K 220 F ECO IN 45HJFE18C2CC	8415.10.11	440	6922	UN	4	1.906,52	7.626,08	0,00	915,13	0,00	12,00	0,00
1032865	EVAP ELGIN HW 18K 220 F ECO IN 45HJFI18C2WC	8415.10.11	440	6922	UN	4	1.270,97	5.083,88	0,00	610,07	0,00	12,00	0,00
1034495	COND ELGIN HW 9K 220 F ECO IN 45HJFE09C2CC	8415.10.11	440	6922	UN	9	1.002,11	9.018,99	0,00	1.082,28	0,00	12,00	0,00
1034496	EVAP ELGIN HW 9K 220 F ECO IN 45HJFI09C2WC	8415.10.11	440	6922	UN	9	791,64	7.124,76	0,00	854,97	0,00	12,00	0,00
1035590	COND ELGIN HW 12K 220 F ECO IN 45HJFE12C2CD	8415.10.11	440	6922	UN	17	1.269,59	21.583,03	0,00	2.589,96	0,00	12,00	0,00
1035592	EVAP ELGIN HW 12K 220 F ECO IN 45HJFI12C2WD	8415.10.11	440	6922	UN	17	846,40	14.388,80	0,00	1.726,66	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS
4658665		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Termo aditivo 063/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - DADOS
BANCARIOS: BANCO ITAU - AG: 3144 - C/C: 63004-7 CNPJ: 09.316.105/0001-29
(Chave Pix)
Simples faturamento ref. a entrega futura, com o imposto sendo
debitado por ocasião da efetiva saída da mercadoria.
Mercadora destinada ao uso/consumo e Imobilizado
Valor aprox.tributos,lei 12.741/2012,fonte IBPT: R$25431,06 (39,23 %)
ICMS Partilha Destino: R$ 3.889,53
Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, não aceitaremos reclamações posteriores
Nr OV: 0192010880 / Nr Fatura: 0091965413 NºDoc.NF-e: 0005378326 / Pedido cliente: 801N400000XBpadIAD / ZEFU - Venda entrega futura

RESERVADO AO FISCO

2° TERMO ADITIVO Nº 063/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1º de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1º de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 2.395.177,67 (dois milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e sete reais e sessenta e sete centavos), o que equivale a 7,520183495% do valor inicial atualizado do Contrato nº 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 35.572.153,17 (trinta e cinco milhões quinhentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e três reais e dezessete centavos),

conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio contratação Profissionais sendo 08 (oito) Técnicos de Enfermagem e 4 (quatro) Enfermeiros por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho técnico , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 66.689,10	3	R$ 200.067,30
2	Valor mensal para custeio contratação Fast Track e complementação de equipe por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho - implantação de serviços médicos na UPA , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 442.143,03	3	R$ 1.326.429,09
VALOR TOTAL DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				**R$ 1.526.496,39**

INVESTIMENTOS NA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO ALTO	R$ 1.420,00	30	R$ 42.600,00
2	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO BAIXO TECIDO COURVIN	R$ 1.327,67	30	R$ 39.830,10
3	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO HIDRÁULICA,	R$ 21.801,12	1	R$ 21.801,12
4	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 9.000 BTUs	R$ 2.830,00	9	R$ 25.470,00
5	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 12.000 BTUs	R$ 3.357,48	17	R$ 57.077,16
6	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 18.000 BTUs	R$ 3.927,60	4	R$ 15.710,40
7	Ofício nº 77/2025 - AHBB, VENTILADOR PULMONAR	R$ 79.900,00	4	R$ 319.600,00
8	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON FIXO	R$ 120.615,00	1	R$ 120.615,00
9	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON MÓVEL	R$ 100.890,00	1	R$ 100.890,00
10	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO	R$ 4.562,00	25	R$ 114.050,00
11	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR FIXA LEITO ESTOFADO	R$ 970,00	8	R$ 7.760,00
12	Ofício nº 77/2025 - AHBB, COLCHONETE HOSPITALAR REVESTIDO EM NAPA	R$ 131,10	25	R$ 3.277,50
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 868.681,28**
VALOR TOTAL AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS (3 MESES), MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO.				**R$ 2.395.177,67**
VALOR INICIAL CONTRATO				**R$ 31.849.989,72**
VALOR CONTRATO COM O 1° ADITIVO				**R$ 33.176.975,50**
VALOR DO 2° ADITIVO				**R$ 2.395.177,67**
% A ADITIVAR:				**7,520183495**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADITIVOS				**R$ 35.572.153,17**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
810	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
810	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
811	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 26 de junho de 2025.

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Dados: 2025.06.26 17:04:39 -03'00'

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.26 16:54:00 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.05.42
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        38.028-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4411-3 - SICOOB COOPERAC
CONTA:             22.984-9

FAVORECIDO:  MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CPF/CNPJ: 33.190.250/0001-90
VALOR: R$                                69.552,33
DEBITO EM: 23/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072301
AUTENTICACAO SISBB:        A.8DD.5E6.90E.6DC.641
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 003798** **Série 1**
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 003798
SERIE: 1
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0733 1902 5000 0190 5500 1000 0037 9811 4928 3415

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135252043820418 22/07/2025 17:16:39	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07		22/07/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Praca Constituicao, 142	Centro	38.440-212	22/07/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Araguari	MG	(16) 3374-8438	17:16:36

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/07/2025	69.552,33						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.552,33

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.552,33

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6102	COLCHONETE P/ CARRO MACA	94042900	0102	6.102	UN	10,00	129,00	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	ESCADA DOIS DEGRAUS	73269090	0102	6.102	UN	10,00	95,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CONSULTAORIO ODONTOLOGICO EVOTECH	90184999	0102	6.102	UN	1,00	26.300,00	26.300,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CADEIRA TIPO MOCHO	87139000	0102	6.102	UN	1,00	520,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	BIOMBO DE CHUMBO RETO C/ VISOR	78060090	0102	6.102	UN	1,00	5.500,00	5.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	FOTOPOLIMERIZADOR SEM FIO ODONTOLOGICO	90184999	0102	6.102	UN	1,00	385,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CANETA ALTA ROTACAO PB STERIEVO EVOTECH	90184100	0102	6.102	UN	1,00	550,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 7.977,66 (11,47%) . PAGAMENTO VIA PIX: 1698100-5303 - SICOOB, SORAIA A NADER NALI. ENDEREÇO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI, SETOR DE COMPRAS A/C: ADEMIR OU MARISE. END: PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO, ARAGUARI - MG, CEP: 38440-212. Termo adtivo 053/2025. Prefeitura Municipal de Araguari.	

22/07/2025 17:16:50

Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
1

Nº 003798
SERIE: 1
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0733 1902 5000 0190 5500 1000 0037 9811 4928 3415

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135252043820418 22/07/2025 17:16:39	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6102	CANETA CONTRA ANGULO INTRA 1:1 PB STERIEVO EVOTECH	90184100	0102	6.102	UN	1,00	870,00	870,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CANETA MICROMOTOR INTRA STERIEVO EVOTECH	90184100	0102	6.102	UN	1,00	388,33	388,33	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	ULTRASSOM + JATODE BICARBONATO	90184999	0102	6.102	UN	1,00	4.700,00	4.700,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	AUTOCLAVE 21 LITROS HORIZONTAL	84198110	0102	6.102	UN	1,00	7.100,00	7.100,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	COMPRESSOR AR 50L 2HP EVOTECH	84148019	0102	6.102	UN	1,00	9.500,00	9.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	BOMBA VACUO KIT SUCTOR BV	84149010	0102	6.102	UN	1,00	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	APARELHO DE RX XDENT X70	90221390	0102	6.102	UN	1,00	8.999,00	8.999,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

1° TERMO ADITIVO Nº 053/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1° de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1° de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 1.326.985,78 (um milhão trezentos e vinte e seis mil novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e oito centavos), o que equivale a 4,166361722% do valor inicial atualizado do Contrato n° 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 33.176.975,50 (duzentos e nove mil e quinze reais e sessenta e dois centavos), conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR IMPLEMENTAÇÃO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio do serviço de atendimento de urgência e emergência odontológica (Pagamento de pessoal e insumos)	R$ 84.760,50	12	R$ 1.017.126,00
VALOR TOTAL MANUTENÇÃO SERVIÇO ODONTOLOGIA				**R$ 1.017.126,00**
CÁLCULO VALOR REPASSE ÚNICO PARA INVESTIMENTO				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	**Ofício nº 061/2025** solicitação de aquisição de monitores multiparamétricos e central de monitorização para sala de emergência	R$ 102.530,00	1	R$ 102.530,00
2	**Ofício nº 38/2025**, departamento de compras SMS, cotação de materiais permanentes odontológicos (Cadeira odontológica completa, Compressor odontológico, cadeira clinica mocho ergonômico, biombo de chumbo, aparelho de Raio-X, fotopolimerizador, ultrassom e jato de bicarbonato, caneta Alta rotação, caneta baixa rotação, caneta contra ângulo, bomba vácuo e autoclave de descontaminação 21L)	R$ 68.616,88	1	R$ 68.616,88
3	**Ofício nº 64/2025** solicitação de aquisição de colchões hospitalares para os leitos de observação da unidade de pronto atendimento	R$ 4.800,00	1	R$ 4.800,00
4	**Ofício nº 063/2025** solicitação de aquisição de escadas com dois degraus para os setores de observação dos serviços de urgência e emergência	R$ 663,00	1	R$ 663,00
5	**Ofício nº 62/2025 – A** solicitação de aquisição de cama hospitalares com colchão	R$ 82.000,00	1	R$ 82.000,00
6	**Ofício nº 062/2025 - B** solicitação de instalação de câmeras de monitoramento na UPA Araguari.	R$ 25.249,90	1	R$ 25.249,90
7	• **Ofício nº 053/2025 – AHBB, R$ 26.0000,00** (vinte e seis mil, reais centavos), em parcela única, a título de investimento, devendo respectivo o empenho ser realizado de acordo com a demanda, para implantação e adequação do consultório e para aquisição de equipamentos necessários para o funcionamento do serviço, conforme descrição no ofício nº 053/2025 – AHBB. (Instalação elétrica, instalação hidráulica, abrigo do compressor, revestimento parede cerâmico área molhada, bancada, Cuba, acessórios, torneira, base para bancada, armários, mesa escritório, cadeiras, carrinho para materiais e mão de obra).	R$ 26.000,00	1	R$ 26.000,00
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 309.859,78**

VALOR TOTAL SERVIÇO DE ODONTOLOGIA MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO	R$ 1.326.985,78
VALOR CONTRATO	**R$ 31.849.989,72**
VALOR DO ADITIVO	**R$ 1.326.985,78**
% A ADITIVAR:	**4,166361722**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADIVITOS	**R$ 33.176.975,50**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
810	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 06 de junho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
THEREZA CHRISTINA GRIEP
Data: 05/06/2025 10:19:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.05 10:15:33 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 15.06.07
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        38.028-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4411-3 - SICOOB COOPERAC
CONTA:             22.984-9

FAVORECIDO:  MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CPF/CNPJ: 33.190.250/0001-90
VALOR: R$                              91.525,00
DEBITO EM: 29/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB:        7.226.CC6.D9B.A37.4C3
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 003807** **Série 1**
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 003807
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0733 1902 5000 0190 5500 1000 0038 0715 4717 2479

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135252105060517 28/07/2025 16:21:30	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07		28/07/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Praca Constituicao, 142	Centro	38.440-212	28/07/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Araguari	MG	(16) 3374-8438	16:21:28

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/07/2025	91.525,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91.525,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	91.525,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
33	Volume(s)			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6102	DIVA CLINICO ESM 70CM LARG C/ SUP. PAPEL ATE 180KG	94029090	0102	6.102	UN	8,00	925,00	7.400,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP6102	CARRO MACA ESM 70CM C/GRADES C/SIP.SORO ZINCADO RDZ 5C/FR ATE 200KG	94029090	0102	6.102	un	25,00	3.365,00	84.125,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 10.497,92 (11,47%) . DADOS PARA DEPÓSITO: MEDICINALLI PROD. MÉDICO HOSPITALARES Banco - SICOOB - Ag 4411 / CC 22984-9, PIX 16981005303 (celular). SICOOB, SORAIA A NADER NALI. ENDEREÇO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI, SETOR DE COMPRAS A/C: ADEMIR OU MARISE. END: PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO, ARAGUARI - MG, CEP: 38440-212. Termo aditivo 063/2025. Prefeitura Municipal de Araguari.	

28/07/2025 16:21:39

2° TERMO ADITIVO Nº 063/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1º de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1º de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 2.395.177,67 (dois milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e sete reais e sessenta e sete centavos), o que equivale a 7,520183495% do valor inicial atualizado do Contrato nº 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 35.572.153,17 (trinta e cinco milhões quinhentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e três reais e dezessete centavos),

conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio contratação Profissionais sendo 08 (oito) Técnicos de Enfermagem e 4 (quatro) Enfermeiros por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho técnico , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 66.689,10	3	R$ 200.067,30
2	Valor mensal para custeio contratação Fast Track e complementação de equipe por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho - implantação de serviços médicos na UPA , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 442.143,03	3	R$ 1.326.429,09
VALOR TOTAL DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				**R$ 1.526.496,39**

INVESTIMENTOS NA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO ALTO	R$ 1.420,00	30	R$ 42.600,00
2	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO BAIXO TECIDO COURVIN	R$ 1.327,67	30	R$ 39.830,10
3	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO HIDRÁULICA,	R$ 21.801,12	1	R$ 21.801,12
4	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 9.000 BTUs	R$ 2.830,00	9	R$ 25.470,00
5	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 12.000 BTUs	R$ 3.357,48	17	R$ 57.077,16
6	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 18.000 BTUs	R$ 3.927,60	4	R$ 15.710,40
7	Ofício nº 77/2025 - AHBB, VENTILADOR PULMONAR	R$ 79.900,00	4	R$ 319.600,00
8	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON FIXO	R$ 120.615,00	1	R$ 120.615,00
9	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON MÓVEL	R$ 100.890,00	1	R$ 100.890,00
10	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO	R$ 4.562,00	25	R$ 114.050,00
11	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR FIXA LEITO ESTOFADO	R$ 970,00	8	R$ 7.760,00
12	Ofício nº 77/2025 - AHBB, COLCHONETE HOSPITALAR REVESTIDO EM NAPA	R$ 131,10	25	R$ 3.277,50
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 868.681,28**
VALOR TOTAL AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS (3 MESES), MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO.				**R$ 2.395.177,67**
VALOR INICIAL CONTRATO				**R$ 31.849.989,72**
VALOR CONTRATO COM O 1° ADITIVO				**R$ 33.176.975,50**
VALOR DO 2° ADITIVO				**R$ 2.395.177,67**
% A ADITIVAR:				**7,520183495**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADITIVOS				**R$ 35.572.153,17**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
810	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
810	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
811	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 26 de junho de 2025.

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Dados: 2025.06.26 17:04:39 -03'00'

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.26 16:54:00 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

CNPJ CADASTRADOR	NOME CADASTRADOR	CNPJ EMPREGADOR	NOME EMPREGADOR	CBO	CNES EMPREGADOR	CPF PROFISSIONAL	NOME PROFISSIONAL	VALOR PISO PROFISSIONAL	VALOR BASE PARA CALCULO DO COMPLEMENTO	COMPLEMENTO MENSAL UNIÃO
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15983222651	ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11900383667	JESSICA ALVES DE MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05596352659	JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12888712601	POLIANA PEREIRA DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	67209823620	ROSEMAR ALVES LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06297050627	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	79614833653	JOELMA BERNARDES COELHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	76626253620	VALERIA CRISTINA MENDES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10220029610	ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15589132622	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14102249613	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08177704370	MARIA VITORIA MARQUES SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00886682150	IRANI PEREIRA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10460872664	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11979200645	VIVIANE LOPES DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00420420622	WAGNER JOSE FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01122840195	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12399100611	GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	64547906149	ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08128047671	JANIFFER DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15604726699	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05413577605	CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08527676680	BIANCA PEREIRA BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06918534602	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13044200601	VICTORIA SOUZA SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05717588607	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14075106659	TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	07852729177	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16045123697	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13435705655	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	80530362287	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07054835689	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	03319464671	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	56991223204	JOANA D ARC BARBOSA SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02783187620	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12866294629	NATALIA MARIA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10443430608	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12069229661	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	17109198685	ANNA LEIA SANTOS BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	09659495676	LORRAYNE CARDOSO COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00719211174	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15066813608	KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13270316631	CAMILA DA SILVA FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	15610813611	ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	19089349642	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13831902674	YASMIM GABRIELLY SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06084866638	DAYANE LOPES DE ALMEIDA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11924418690	VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05069962124	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08968275696	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	70654174687	MARIA APARECIDA DE JESUS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89285190634	ELIZABETH ALVES DA FONSECA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259698676	VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08120576608	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08825598696	LILIANE BARBOSA GOMES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14417660654	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07564896108	NAIARA BATISTA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89630610191	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08988926609	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	03905843633	DEANGELA FIRMINO DIAS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16412020683	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05803405620	DAYANE DA SILVA ALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18231856650	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00701188251	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12065051680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02292792524	ANA CARLA ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00882520199	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06233427665	JOANA DARC CONCEICAO SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16560986799	JULIA DE ANDRADE SALVIETE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13332878603	WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18858701755	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01918700648	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08108359678	MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00

19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06468862663	MARIANA FERREIRA BARBOSA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04223398148	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00704505606	ANDREA DA COSTA SILVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12877269680	ALINE RODRIGUES SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06312453677	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13220100643	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06665275639	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04901918605	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	00861454600	FABIANO BASTOS VIEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10056280688	JESSICA APARECIDA MACHADO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259722640	KAMYLLA PAULA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05535332666	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10244807639	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11362920630	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12229765604	ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11936376601	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	17015355728	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06396167638	ISELIA ARAUJO DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12877169626	JAIDSON GONZAGA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13116106690	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10236202600	IDAIANE CRISTINA SALVINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12369483601	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	04817406607	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08141949667	DEBORA CAROLINA SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01656513340	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	01541123646	LARISSA MARIA VILELA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10587027690	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18702258641	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12727936648	NATALIA DE PAULA MARTINS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
										188.929,20

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANE DA SILVA ALVES

CPF
058.034.056-20

Conta Informada
0033-3028-000020004157

Conta Salário
0033-3028-000710235885

Conta Creditada
0033-3028-000020004157

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000146

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010177

Data do Crédito
03/07/2025

Valor R$
3.625,37

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72670682BF9E3EEA0DE

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:00
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão da DAYANE DA SILVA ALVES - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquido Dayane.pdf; Recibo de Rescisão Dayane.pdf; Dayane.txt

Bom dia,

Segue rescisão da Dayane da Silva Alves - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 3.625,37
Saldo de Provisão: R$ 413,23
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 413,23

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 3028
Conta: 02000415-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10177	DAYANE DA SILVA ALVES	13511558	3.625,37

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 3.625,37
(três mil seiscentos e vinte e cinco reais e trinta e sete centavos)

ARAGUARI, 03/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
128.26969.98-8	DAYANE DA SILVA ALVES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua RUA ABACATEIROS, 91	SANTA HELENA

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.440-348	16443000000 - 0108/ / MC	058.034.056-20

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
10/12/1982	LUZILANDIA APARECIDA DA SILVA ALVES

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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
425,04	24/05/2025	30/06/2025	30/06/2025	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 3.325,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 607,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R$ 177,10	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R$ 177,10	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 59,03
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$ 15,10				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.360,53**

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$ 247,94	112.1 Previdência Social	R$ 367,08
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 13,28	114.1 IRRF	R$ 106,86	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 735,16**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 3.625,37**

G337031532612030008
03/07/2025 15:38:46

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	70.301
Valor	413,23
Destinação	0
Data transferência	03/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	3B3D1D7A8DDFFC47

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	03/07/2025 12:23:15
	JI695369 PLINIO HERNANDES	03/07/2025 15:38:46

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:00
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão da DAYANE DA SILVA ALVES - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquido Dayane.pdf; Recibo de Rescisão Dayane.pdf; Dayane.txt

Bom dia,

Segue rescisão da Dayane da Silva Alves - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 3.625,37
Saldo de Provisão: R$ 413,23
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 413,23

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 3028
Conta: 02000415-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
9735	ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	23722782	704.428.359-49	01094502-0	1.659,77
9765	ADRIELE PEREIRA DE LIMA	21295208	128.470.686-94	01099467-7	2.296,77
1	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	13220100643	132.201.006-43	02000334-5	3.837,97
9555	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	081205	081.205.766-08	02000307-7	3.461,50
9556	ALINE RODRIGUES SILVA	19162373	128.772.696-80	01069582-8	4.894,07
9557	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	18698114	120.692.296-61	01095130-0	4.935,30
9558	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIR	16045123697	160.451.236-97	01094507-5	3.461,50
10192	ANA PAULA PEREIRA WELTER	60903321	004.658.250-95	02000485-8	2.947,30
9562	ANDREA DA COSTA SILVEIRA		007.045.056-06	01094498-8	3.829,48
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	137.764.566-55	01093183-8	1.956,96
9564	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA		089.889.266-09	02000332-1	3.461,50
9565	ANNA LEIA SANTOS BORGES		171.091.986-85	02000319-4	4.323,06
9568	APARECIDA MAURA DOS SANTOS AI	6838062	966.492.246-34	01040260-2	2.494,32
9569	BIANCA PEREIRA BORGES		085.276.766-80	02000297-3	3.461,50
9571	BRENDA GONCALVES CHIOVATO		139.826.236-69	01094884-1	1.432,54
9755	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILV	20525493	141.022.496-13	02000298-0	3.461,50
10161	BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	23999267	169.816.596-03	71023184-3	1.956,71
10099	BRUNO TOMAZ DE SOUZA	13586504	016.328.896-84	071023087-3	2.836,94
10126	CAMILA DA SILVA FERREIRA	19693854	132.703.166-31	01098153-4	3.528,69
9576	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	18827029	102.448.076-39	02000293-5	5.477,40
9575	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAUL		134.357.056-55	01097764-1	3.839,12
9724	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBE		156.047.266-99	01096298-4	3.461,50
10176	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	02169003	007.192.111-74	01083385-7	3.462,35
9610	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES		048.174.066-07	01030289-3	4.935,55
9573	CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA		054.135.776-05	01081518-1	3.491,78
10227	CRISTOVAO PERES DO CARMO	13781703	104.906.506-94	02000558-1	1.113,96
9574	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA		069.185.346-02	01094514-7	3.461,50
9577	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA		019.187.006-48	03060379-0	3.254,64
9578	DANILO RIBEIRO DE SOUSA		114.115.816-79	01094516-1	2.187,67
9579	DAYANE LOPES DE ALMEIDA		060.848.666-38	01094610-0	4.945,67
9580	DEANGELA FIRMINO DIAS	8471914	039.058.436-33	020000335-2	4.409,95
9581	DEBORA CAROLINA SOARES		081.419.496-67	02000386-4	4.931,75
9582	DIEGO EDUARDO RODRIGUES	16983536	104.240.586-77	01094596-5	2.569,43
9583	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJ		805.303.622-87	02000326-6	3.703,17
9586	EGMAR RODRIGUES		307.099.706-68	01094470-6	2.735,75
9657	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIR		008.825.201-99	02000382-6	3.795,74
9584	ELIZABETH ALVES DA FONSECA		892.851.906-34	01096997-4	3.839,17
9587	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS	7524525	068.839.524-46	01084094-9	3.461,50
9588	FABIO ROMUALDO DA SILVA		046.008.836-08	01091743-4	2.187,67
9590	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	15265823 84	070.548.356-89	010946223-4	3.844,86
9646	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	19675188	131.161.066-90	01086508-3	3.861,96
9592	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DI		016.565.133-40	02000304-6	3.822,94
9593	GABRIEL NASCIMENTO NUNES		142.842.386-98	01077130-4	1.933,38
9594	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	22482705	164.120.206-83	01094495-7	3.461,50
9595	GABRIELA CRISTINA DE MELO MOR		123.991.006-11	02000365-1	3.841,84
9596	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA		170.153.557-28	01094524-0	6.858,36
9597	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA		078.527.291-77	02011882-0	5.336,05
9603	GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DO	MG16070267	093.945.976-03	02000301-5	1.679,43
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	102.362.026-00	01096748-4	3.461,50
10147	ISADORA DE FATIMA NEVES RABEL	21906344	156.108.136-11	71023123-8	4.400,09
10151	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QU	24217447	182.318.566-50	02000374-7	3.462,35
9674	ISELIA ARAUJO DA SILVA	04761487440	063.961.676-38	01091681-1	3.692,81
9600	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	13646824	011.228.401-95	01069717-4	3.691,63
9601	JANIFFER DA SILVA		081.280.476-71	01094651-9	3.461,75
9602	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PI		089.682.756-96	01094532-9	3.461,50
10218	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	74731230	966.495.856-53	01094575-2	1.376,07
9622	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	5923965	050.699.621-24	01094465-8	3.793,33
10259	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTO	14125276	071.120.546-99	01042979-8	393,17
9604	JESSICA ALVES DE MORAIS		119.003.836-67	01086027-7	3.461,50
9605	JESSICA APARECIDA MACHADO		100.562.806-88	01040261-9	4.410,58
9606	JOANA DARC BARBOSA SANTOS		569.912.232-04	01089520-0	3.461,50
9607	JOANA DARC CONCEICAO SILVA		062.334.276-65	01094602-1	4.961,64
9738	JOELMA BERNARDES COELHO	01495526000	796.148.336-53	02000165-9	3.862,73
9608	JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIR	670299200	125.126.374-76	02000368-2	1.955,71
9609	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILV		104.434.306-08	02000310-1	4.411,34
9651	JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS		060.553.686-41	01094598-9	1.936,00
9611	JULIA DE ANDRADE SALVIETE		165.609.867-99	01096458-4	3.358,07
9613	JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA		055.963.526-59	01090068-9	3.847,13
9614	KAMYLLA PAULA DE SOUSA		082.597.226-40	01075188-7	3.461,50
10213	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	52571792	132.464.286-62	01094538-1	1.569,92
9615	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA F		042.233.981-48	01094539-8	3.461,50
9616	KATTYANE DE LOURDES NEIVA	17557844	133.373.856-05	01096467-0	3.293,08
9618	LARISSA MARIA VILELA	MG16985652	015.411.236-46	01072195-2	4.399,36
9619	LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOU		089.361.856-08	01072442-9	3.428,04
10306	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	16442387	072.641.626-64	01074021-0	327,64
9623	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE	05326203408	119.363.766-01	01094599-6	3.841,10

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9621	LEONARDO APARECIDO DA SILVA		056.043.276-38	01094584-8	2.561,02
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	082.716.226-09	01011577-1	2.189,76
10035	LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	07557550	986.832.766-00	071023126-9	2.806,81
9624	LILIANE BARBOSA GOMES	15960867	088.255.986-96	01091344-7	3.461,50
9627	LUCIMAR RODRIGUES PESSOA		517.287.376-72	01094480-9	2.393,92
9649	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOU		144.176.606-54	01094631-3	3.510,93
9739	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI		062.970.506-27	01080457-1	3.835,56
9629	LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GOD(		099.987.046-77	01094543-9	4.099,86
9630	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	11498587	049.019.186-05	01094644-7	2.968,53
9632	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	8875444	027.831.876-20	01070414-6	4.297,79
9633	MARCELINA MARQUES ANTONIO GC		081.083.596-78	01085873-3	3.461,50
10152	MARCELO DOS REIS LOPES DA COS	47595200	713.456.986-15	00071023154-4	2.188,67
9634	MARCILIO MENDES RIBEIRO		098.770.086-37	01082335-3	2.788,45
9636	MARIA APARECIDA DE JESUS		706.541.746-87	01094588-6	3.842,82
9638	MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES		153.873.606-32	01094855-9	1.432,27
9639	MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO B	16493993203	153.407.156-39	02000324-2	1.617,59
9640	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO		105.870.276-90	02000351-0	4.410,54
9722	MARIANA FERREIRA BARBOSA		064.688.626-63	01094624-1	4.399,36
9647	MARIANA ROCHA SALES ALVES		755.037.351-53	02000306-0	4.350,37
9648	MARISE MENDES CARNEIRO	5313592	720.373.186-34	01094549-1	2.745,60
9723	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	21493453	015.514.635-12	01040255-4	2.956,62
9656	MATHEUS FELIPE MARQUES MARTII		158.933.856-16	01093870-1	1.659,77
9660	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA		007.011.882-51	071023106-3	3.461,50
9677	MOISES ANDRE ALVES		050.421.286-97	02083342-0	4.404,69
9661	NAIARA BATISTA MONTEIRO		075.648.961-08	01097779-9	3.706,82
9678	NATALIA DE PAULA MARTINS		127.279.366-48	02000329-7	4.400,05
9643	NATALIA MARIA MONTEIRO	19144087	128.662.946-29	01080194-4	3.461,50
9653	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS		188.587.017-55	01094553-2	3.461,50
9655	NATAN MENDES DE SOUSA		135.932.546-89	01094686-3	1.432,27
9680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DI		120.650.516-80	01097780-9	3.789,12
9684	PATRICIA DA SILVA PEREIRA		093.042.016-08	02000292-8	2.745,60
9637	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	4038254	896.306.101-91	01081805-3	3.461,50
9662	PAULO HENRIQUE PEIXOTO		111.899.376-46	01048037-5	1.955,71
10006	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	24708620	190.893.496-42	002000409-2	3.462,35
9665	POLIANA PEREIRA DA SILVA		128.887.126-01	01094501-3	4.399,36
9654	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA		066.652.756-39	01099852-3	3.827,22
9666	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIE		057.175.886-07	071023139-3	3.838,88
9672	PRISCILA TABITHA MURADAS	MG17771678	112.649.576-02	02000294-2	3.148,62
9675	RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA		083.488.656-16	01094994-5	2.553,76
9681	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES		104.608.726-64	01070246-7	3.818,95
9679	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORE	16015931	123.694.836-01	02000321-1	4.399,36
9682	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	24311884	187.022.586-41	02000666-1	3.765,42
9683	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO		063.124.536-77	01094496-4	11.533,30
9687	RENATA LIMIRIO CAFRUNE		102.075.106-10	02000308-4	3.003,15
9688	RENATO MOREIRA SILVERIO		060.153.156-60	01094638-2	2.850,15
9694	RODRIGO DE AVILA BERNARDES		153.873.406-07	02000410-2	1.433,27
9696	ROSEMAR ALVES LOPES		672.098.236-20	01094481-6	3.734,28
9701	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAUI		033.194.646-71	01094478-2	3.467,27
9702	ROSILEIA DA SILVA BORBA		048.654.106-19	01095859-6	1.826,78
9704	RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIF		080.896.026-14	01094597-2	2.492,33
9705	SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	18842353	124.423.656-00	02036196-9	3.428,04
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	144.696.026-98	02061151-1	720,80
10175	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	21081240	155.891.326-22	01084878-9	3.462,35
9706	SERGIO ROBERTO PEREIRA		039.390.106-85	01094493-3	2.187,67
9707	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE		055.353.326-66	02000331-4	1.667,14
9710	SIRLENE DE FATIMA CASTRO	10026405	032.178.956-30	02000311-8	4.176,75
9712	TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SAN		121.893.486-76	01094562-8	1.497,27
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	122.721.996-23	01089542-0	655,27
9708	VALERIA CRISTINA MENDES	5337821	766.262.536-20	01070250-8	3.841,78
10216	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	12430503	048.809.186-10	01094489-2	1.376,07
9703	Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo	14261796	082.596.986-76	01002377-3	3.496,68
9700	VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS (	15313440	083.440.906-28	01023093-9	1.955,71
9699	Victória Souza Santos	20047800	130.442.006-01	02000233-7	4.976,70
10212	VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREI	04766386	911.281.296-04	1000940-4	1.698,85
9693	WAGNER JOSE FERREIRA		004.204.206-22	01091314-8	3.795,98
9691	WECSLEY DE ALMEIDA		049.342.386-97	02000291-1	2.514,95
10148	YANNA MOURA FERNANDES	13979190	067.049.076-88	01094605-2	1.563,27
9652	YASMIM GABRIELLY SILVA	21264022	138.319.026-74	01099078-3	3.461,50
10186	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAM	19536705	127.425.446-90	01091460-6	2.041,47

Empregados: 145 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 473.117,71

ARAGUARI, 04/07/2025 Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9735 ADEMIR GONCALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 704.428.359-49 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 333 ADM. ASSISTENTE C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.			7,74	139,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 140,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.659,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.191,80

Empr.: 9765 ADRIELE PEREIRA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 128.470.686-94 Adm: 20/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1023 ASSISTENTE DE RH C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998	I.N.S.S.			8,09	202,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.500,00 Descontos: 203,23 Informativa: 200,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.296,77**
NF: 0 Base INSS: 2.500,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.500,00 Valor FGTS: 200,00 Base IRRF: 1.891,80

Empr.: 1 ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA Situação: Trabalhando CPF: 132.201.006-43 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,74	434,89 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			22,50	192,63 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	106,86 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P						
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,26	427,43 P						

ND: 0 Proventos: 4.466,49 Descontos: 628,52 Informativa: 357,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.837,97**
NF: 0 Base INSS: 4.466,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.466,49 Valor FGTS: 357,31 Base IRRF: 3.858,29

Empr.: 9555 ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS Situação: Trabalhando CPF: 081.205.766-08 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P						
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P						

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 9556 ALINE RODRIGUES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.772.696-80 Adm: 13/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.			10,91	673,61 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA			27,50	602,95 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL			1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,28 P						
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	168,24 P						
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P						
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P						
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	98,47	644,91 P						

ND: 0 Proventos: 6.171,63 Descontos: 1.277,56 Informativa: 493,73 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.894,07**
NF: 0 Base INSS: 6.171,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.171,63 Valor FGTS: 493,73 Base IRRF: 5.497,02
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 03/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9557 AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 120.692.296-61 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,95	682,86 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	618,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,42 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	181,68 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	106,34	696,45 P				

ND: 0 Proventos: 6.237,75 Descontos: 1.302,45 Informativa: 499,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.935,30**
NF: 0 Base INSS: 6.237,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.237,75 Valor FGTS: 499,02 Base IRRF: 5.553,89
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 03/06/2025

Empr.: 9558 ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 160.451.236-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2025 a 19/06/2025

Empr.: 10192 ANA PAULA PEREIRA WELTER Situação: Trabalhando CPF: 004.658.250-95 Adm: 02/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	998	I.N.S.S.	8,72	282,92 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	15,75 D

ND: 0 Proventos: 3.245,97 Descontos: 298,67 Informativa: 259,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.947,30**
NF: 0 Base INSS: 3.245,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.245,97 Valor FGTS: 259,67 Base IRRF: 2.638,77

Empr.: 9562 ANDREA DA COSTA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 007.045.056-06 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	433,01 D
8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.214,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	189,61 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	303,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	16,84 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	105,01 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	121,44 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,41	399,05 P				

ND: 0 Proventos: 4.453,10 Descontos: 623,62 Informativa: 356,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.829,48**
NF: 0 Base INSS: 4.453,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.453,10 Valor FGTS: 356,24 Base IRRF: 3.844,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2025 a 15/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 26/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10230 ANDRESA TEODORA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 137.764.566-55 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

8781	DIAS NORMAIS	17,00	1.558,73 P	998	I.N.S.S.		7,93	168,52 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	52,39 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	26,00	170,28 P					

ND: 0 Proventos: 2.125,48 Descontos: 168,52 Informativa: 170,03 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,96**
NF: 0 Base INSS: 2.125,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,48 Valor FGTS: 170,03 Base IRRF: 1.518,28

Empr.: 9564 ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 089.889.266-09 Adm: 22/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 05/06/2025

Empr.: 9565 ANNA LEIA SANTOS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 171.091.986-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		10,36	541,83 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	364,50 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	13,10 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	8,00	52,39 P					

ND: 0 Proventos: 5.230,39 Descontos: 907,33 Informativa: 418,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.323,06**
NF: 0 Base INSS: 5.230,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.230,39 Valor FGTS: 418,43 Base IRRF: 4.622,19

Empr.: 9568 APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 966.492.246-34 Adm: 15/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.		8,16	221,76 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	22,70 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	10,46	90,78 P					

ND: 0 Proventos: 2.717,08 Descontos: 222,76 Informativa: 217,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.494,32**
NF: 0 Base INSS: 2.717,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.717,08 Valor FGTS: 217,36 Base IRRF: 2.108,88

Empr.: 9569 BIANCA PEREIRA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 085.276.766-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.163,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	354,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	465,52 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	141,68 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2025 a 23/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9571 BRENDA GONCALVES CHIOVATO Situação: Trabalhando CPF: 139.826.236-69 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.395,00 P	998	I.N.S.S.		7,53	116,75 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	155,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,29 P					

ND: 0 Proventos: 1.550,29 Descontos: 117,75 Informativa: 124,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,54**
NF: 0 Base INSS: 1.550,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,29 Valor FGTS: 124,02 Base IRRF: 942,09
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/06/2025 a 26/06/2025

Empr.: 9755 BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 141.022.496-13 Adm: 14/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/06/2025 a 14/06/2025

Empr.: 10161 BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 169.816.596-03 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	998	I.N.S.S.		7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P					

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 07/06/2025

Empr.: 10099 BRUNO TOMAZ DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 016.328.896-84 Adm: 24/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.		8,57	265,85 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	144,74 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	117,56	578,95 P					

ND: 0 Proventos: 3.103,79 Descontos: 266,85 Informativa: 248,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.836,94**
NF: 3 Base INSS: 3.103,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.103,79 Valor FGTS: 248,30 Base IRRF: 2.495,59

Empr.: 10126 CAMILA DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 132.703.166-31 Adm: 07/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,35	376,31 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	118,25 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	18,41 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	25,47	73,64 P					

ND: 0 Proventos: 4.024,25 Descontos: 495,56 Informativa: 321,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.528,69**
NF: 1 Base INSS: 4.024,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.024,25 Valor FGTS: 321,94 Base IRRF: 3.416,05

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9576 CAMILA DE MORAIS E SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 102.448.076-39 Adm: 24/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,32	804,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	824,21 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	1.750,00	1.750,00 P				

ND: 0 Proventos: 7.107,20 Descontos: 1.629,80 Informativa: 568,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.477,40**
NF: 0 Base INSS: 7.107,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.107,20 Valor FGTS: 568,57 Base IRRF: 6.301,61

Empr.: 9575 CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 134.357.056-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,14 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,03 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,22 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,66	428,87 P				

ND: 0 Proventos: 4.468,29 Descontos: 629,17 Informativa: 357,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.839,12**
NF: 0 Base INSS: 4.468,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.468,29 Valor FGTS: 357,46 Base IRRF: 3.860,09

Empr.: 9724 CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 156.047.266-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 10176 CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA Situação: Trabalhando CPF: 007.192.111-74 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 12/07/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9610 CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 048.174.066-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,95	682,92 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	618,69 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	176,19 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	107,61	704,77 P				

ND: 0 Proventos: 6.238,16 Descontos: 1.302,61 Informativa: 499,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.935,55**
NF: 0 Base INSS: 6.238,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.238,16 Valor FGTS: 499,05 Base IRRF: 5.554,24

Empr.: 9573 CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 054.135.776-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,32	370,24 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	110,66 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	8,30 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	9,18	33,18 P				

ND: 0 Proventos: 3.973,68 Descontos: 481,90 Informativa: 317,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.491,78**
NF: 1 Base INSS: 3.973,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.973,68 Valor FGTS: 317,89 Base IRRF: 3.365,48

Empr.: 10227 CRISTOVAO PERES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 104.906.506-94 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	17,00	860,20 P	998	I.N.S.S.	7,50	90,32 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08 P				

ND: 0 Proventos: 1.204,28 Descontos: 90,32 Informativa: 96,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.113,96**
NF: 2 Base INSS: 1.204,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.204,28 Valor FGTS: 96,34 Base IRRF: 597,08

Empr.: 9574 DAIANA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 069.185.346-02 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9577 DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 019.187.006-48 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	2,00	101,20 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	9,08	331,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	61,94 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	101,20 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.851,24 Descontos: 596,60 Informativa: 291,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.254,64**
NF: 0 Base INSS: 3.648,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.648,84 Valor FGTS: 291,90 Base IRRF: 3.040,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 12/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 20/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9578 DANILO RIBEIRO DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 114.115.816-79 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.		8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 10177 DAYANE DA SILVA ALVES Situação: Demitido CPF: 058.034.056-20 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	3.625,37 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	30,00	1.518,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		7,00	247,94 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	126,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		9,30	367,08 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	50,60 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	13,28 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	126,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	106,86 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	50,60 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	59,03 P					
203	BANCO DE HORAS	3,58	15,10 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 4.360,53 Descontos: 4.360,53 Informativa: 329,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 4.124,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.124,40 Valor FGTS: 329,94 Base IRRF: 2.910,00
DEMITIDO EM 30/06/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 9579 DAYANE LOPES DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 060.848.666-38 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,96	685,19 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.475,63 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	622,53 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	275,07 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	8,62 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	164,55 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,55	724,02 P					

ND: 0 Proventos: 6.254,39 Descontos: 1.308,72 Informativa: 500,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.945,67**
NF: 0 Base INSS: 6.254,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.254,39 Valor FGTS: 500,35 Base IRRF: 5.568,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 08/06/2025

Empr.: 9580 DEANGELA FIRMINO DIAS Situação: Trabalhando CPF: 039.058.436-33 Adm: 08/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,46	562,12 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	402,22 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,62 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,21	14,47 P					

ND: 0 Proventos: 5.375,29 Descontos: 965,34 Informativa: 430,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.409,95**
NF: 0 Base INSS: 5.375,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.375,29 Valor FGTS: 430,02 Base IRRF: 4.767,09

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9581 DEBORA CAROLINA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 081.419.496-67 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,94	682,07 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	1.467,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	617,24 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	1.283,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	39,70 P					
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	156,59 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	103,61	678,57 P					

ND: 0 Proventos: 6.232,06 Descontos: 1.300,31 Informativa: 498,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.931,75**
NF: 2 Base INSS: 6.232,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.232,06 Valor FGTS: 498,56 Base IRRF: 5.548,99
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 29/06/2025

Empr.: 9582 DIEGO EDUARDO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 104.240.586-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.		8,19	229,38 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	134,92 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	127,99	539,69 P					

ND: 0 Proventos: 2.799,81 Descontos: 230,38 Informativa: 223,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.569,43**
NF: 0 Base INSS: 2.799,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.799,81 Valor FGTS: 223,98 Base IRRF: 2.191,61

Empr.: 9583 EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 805.303.622-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,54	406,72 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	154,41 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	66,62 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	73,73	266,48 P					

ND: 0 Proventos: 4.265,30 Descontos: 562,13 Informativa: 341,22 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.703,17**
NF: 0 Base INSS: 4.265,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.265,30 Valor FGTS: 341,22 Base IRRF: 3.657,10

Empr.: 9586 EGMAR RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 307.099.706-68 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.		8,43	252,06 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,04 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,02	0,17 P					
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P					

ND: 0 Proventos: 2.988,81 Descontos: 253,06 Informativa: 239,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.735,75**
NF: 0 Base INSS: 2.988,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.988,81 Valor FGTS: 239,10 Base IRRF: 2.380,61

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9657 ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES Situação: Trabalhando CPF: 008.825.201-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,57 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	177,66 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,71 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	96,22 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,05	368,84 P				

ND: 0 Proventos: 4.399,97 Descontos: 604,23 Informativa: 351,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.795,74**
NF: 0 Base INSS: 4.399,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.399,97 Valor FGTS: 351,99 Base IRRF: 3.791,77
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2025 a 07/06/2025

Empr.: 9584 ELIZABETH ALVES DA FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 892.851.906-34 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,15 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,05 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,23 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,68	428,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.468,37 Descontos: 629,20 Informativa: 357,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.839,17**
NF: 0 Base INSS: 4.468,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.468,37 Valor FGTS: 357,46 Base IRRF: 3.860,17

Empr.: 9587 EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 068.839.524-46 Adm: 22/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.265,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 24/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9617 FABIANO BASTOS VIEIRA Situação: Demitido CPF: 008.614.546-00 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	10,00	916,90 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	9.164,75 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.146,13 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	77,67 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	5,00	321,39 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,81	149,38 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	265,62 D
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	229,23 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	64,28 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	1.375,35 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	229,23 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	6,00	359,75 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	104,83 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	59,96 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	628,97 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	2.750,70 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	719,50 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	303,60 P				
203	BANCO DE HORAS	2,29	17,50 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 9.657,42 Descontos: 9.657,42 Informativa: 1686,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.948,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.722,23 Valor FGTS: 1.686,02 Base IRRF: 2.721,38
DEMITIDO EM 10/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9588 FABIO ROMUALDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 046.008.836-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 9590 FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO Situação: Trabalhando CPF: 070.548.356-89 Adm: 18/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,41 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,07 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,93 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	112,18 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,98	430,03 P				

ND: 0 Proventos: 4.477,34 Descontos: 632,48 Informativa: 358,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.844,86**
NF: 1 Base INSS: 4.477,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.477,34 Valor FGTS: 358,18 Base IRRF: 3.869,14
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 02/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9646 FRANCINE SILVA NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 131.161.066-90 Adm: 26/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,77	440,17 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	201,12 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	114,41 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,62	457,64 P				

ND: 0 Proventos: 4.504,25 Descontos: 642,29 Informativa: 360,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.861,96**
NF: 1 Base INSS: 4.504,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.504,25 Valor FGTS: 360,34 Base IRRF: 3.896,05

Empr.: 9592 FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 016.565.133-40 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,71	431,57 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	187,30 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	101,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	5,95 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,14 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,71	396,52 P				

ND: 0 Proventos: 4.442,81 Descontos: 619,87 Informativa: 355,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.822,94**
NF: 1 Base INSS: 4.442,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.442,81 Valor FGTS: 355,42 Base IRRF: 3.834,61
Afastamento direitos integrais: 03/06/2025 a 04/06/2025

Empr.: 9593 GABRIEL NASCIMENTO NUNES Situação: Trabalhando CPF: 142.842.386-98 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,29 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	110,13 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,32	440,54 P				

ND: 0 Proventos: 2.100,67 Descontos: 167,29 Informativa: 168,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.933,38**
NF: 0 Base INSS: 2.100,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.100,67 Valor FGTS: 168,05 Base IRRF: 1.492,47

Empr.: 9594 GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 164.120.206-83 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9595 GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 123.991.006-11 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,74 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,99 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,07 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,61	432,30 P				

ND: 0 Proventos: 4.472,57 Descontos: 630,73 Informativa: 357,80 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,84**
NF: 0 Base INSS: 4.472,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.472,57 Valor FGTS: 357,80 Base IRRF: 3.864,37

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9596 GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 170.153.557-28 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,39	951,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.348,02 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	31,53 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
203	BANCO DE HORAS	34,39	394,15 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	18,34	126,12 P				
20	GRATIFICACOES	3.250,00	3.250,00 P				

ND: 0 Proventos: 9.159,00 Descontos: 2.300,64 Informativa: 732,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **6.858,36**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 1.001,59 Base FGTS: 9.159,00 Valor FGTS: 732,72 Base IRRF: 8.206,38

Empr.: 9597 GISELLY DA SILVA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 078.527.291-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,23	772,85 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	770,60 D
203	BANCO DE HORAS	3,05	23,30 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00 P				

ND: 0 Proventos: 6.880,50 Descontos: 1.544,45 Informativa: 550,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.336,05**
NF: 0 Base INSS: 6.880,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.880,50 Valor FGTS: 550,44 Base IRRF: 6.106,65

Empr.: 9603 GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT Situação: Trabalhando CPF: 093.945.976-03 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 142,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.679,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.213,40

Empr.: 9598 IDAIANE CRISTINA SALVINO Situação: Trabalhando CPF: 102.362.026-00 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10147 ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO Situação: Trabalhando CPF: 156.108.136-11 Adm: 17/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	2.383,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	366,76 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 12/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 15/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10151 ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 182.318.566-50 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 05/06/2025

Empr.: 9674 ISELIA ARAUJO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 063.961.676-38 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,52	404,68 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	92,04 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	152,22 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	101,86	368,15 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 4.351,91 Descontos: 659,10 Informativa: 340,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.692,81**
NF: 0 Base INSS: 4.250,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.250,71 Valor FGTS: 340,05 Base IRRF: 3.642,51

Empr.: 9600 JANAINA APARECIDA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 011.228.401-95 Adm: 15/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	998	I.N.S.S.	9,52	404,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	151,96 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,01 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	97,61 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	99,02	357,89 P				

ND: 0 Proventos: 4.350,23 Descontos: 658,60 Informativa: 339,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.691,63**
NF: 1 Base INSS: 4.249,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.249,03 Valor FGTS: 339,92 Base IRRF: 3.640,83
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 03/06/2025

Empr.: 9601 JANIFFER DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 081.280.476-71 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,30 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,34 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,54 Descontos: 470,79 Informativa: 314,60 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,75**
NF: 0 Base INSS: 3.932,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,54 Valor FGTS: 314,60 Base IRRF: 3.324,34
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2025 a 17/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2025 a 01/07/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9602 JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 089.682.756-96 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10218 JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 966.495.856-53 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	111,57 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				

ND: 0 Proventos: 1.487,64 Descontos: 111,57 Informativa: 119,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.376,07**
NF: 0 Base INSS: 1.487,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.487,64 Valor FGTS: 119,01 Base IRRF: 880,44

Empr.: 9622 JEOVANA FERREIRA DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 050.699.621-24 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,05 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	176,81 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	92,80 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,70	371,19 P				

ND: 0 Proventos: 4.396,19 Descontos: 602,86 Informativa: 351,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.793,33**
NF: 0 Base INSS: 4.396,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.396,19 Valor FGTS: 351,69 Base IRRF: 3.787,99

Empr.: 10259 JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 071.120.546-99 Adm: 25/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	6,00	303,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	31,87 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	121,44 P				

ND: 0 Proventos: 425,04 Descontos: 31,87 Informativa: 34,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **393,17**
NF: 1 Base INSS: 425,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 425,04 Valor FGTS: 34,00 Base IRRF: -182,16

Empr.: 9604 JESSICA ALVES DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 119.003.836-67 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9605 JESSICA APARECIDA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 100.562.806-88 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,27 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,51 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,83 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,34	15,33 P				

ND: 0 Proventos: 5.376,36 Descontos: 965,78 Informativa: 430,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.410,58**
NF: 2 Base INSS: 5.376,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.376,36 Valor FGTS: 430,10 Base IRRF: 4.768,16

Empr.: 9606 JOANA DARC BARBOSA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 569.912.232-04 Adm: 12/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9607 JOANA DARC CONCEICAO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 062.334.276-65 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,97	688,78 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	628,58 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	184,56 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	112,72	738,24 P				

ND: 0 Proventos: 6.280,00 Descontos: 1.318,36 Informativa: 502,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.961,64**
NF: 0 Base INSS: 6.280,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.280,00 Valor FGTS: 502,40 Base IRRF: 5.590,22

Empr.: 9738 JOELMA BERNARDES COELHO Situação: Trabalhando CPF: 796.148.336-53 Adm: 06/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,77	440,35 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	201,40 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	114,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,89	458,62 P				

ND: 0 Proventos: 4.505,48 Descontos: 642,75 Informativa: 360,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.862,73**
NF: 0 Base INSS: 4.505,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.505,48 Valor FGTS: 360,43 Base IRRF: 3.897,28

Empr.: 9608 JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 125.126.374-76 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9609 JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 104.434.306-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,45 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,87 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	4,09 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,50	16,37 P				

ND: 0 Proventos: 5.377,66 Descontos: 966,32 Informativa: 430,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.411,34**
NF: 0 Base INSS: 5.377,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.377,66 Valor FGTS: 430,21 Base IRRF: 4.769,46

Empr.: 9651 JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 060.553.686-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,54 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	110,71 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,85	442,83 P				

ND: 0 Proventos: 2.103,54 Descontos: 167,54 Informativa: 168,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.936,00**
NF: 0 Base INSS: 2.103,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.103,54 Valor FGTS: 168,28 Base IRRF: 1.495,34

Empr.: 9611 JULIA DE ANDRADE SALVIETE Situação: Trabalhando CPF: 165.609.867-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,19	348,26 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,19 D
				8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.891,72 Descontos: 533,65 Informativa: 303,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.358,07**
NF: 0 Base INSS: 3.790,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.790,52 Valor FGTS: 303,24 Base IRRF: 3.182,32

Empr.: 9613 JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 055.963.526-59 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,90 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,87 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,93 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	112,92 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,76	432,85 P				

ND: 0 Proventos: 4.480,90 Descontos: 633,77 Informativa: 358,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.847,13**
NF: 0 Base INSS: 4.480,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.480,90 Valor FGTS: 358,47 Base IRRF: 3.872,70
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/06/2025 a 16/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9764 KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA Situação: Demitido CPF: 150.668.136-08 Adm: 20/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	759,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	123,35 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	379,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR	2,00	101,20 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	59,31 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	379,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	34,15 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	75,90 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	118,63 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	151,80 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	151,80 D
203	BANCO DE HORAS	0,35	1,48 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	101,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	30,36 P				

ND: 0 Proventos: 2.106,44 Descontos: 2.106,44 Informativa: 99,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.246,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.246,24 Valor FGTS: 99,69 Base IRRF: 639,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 04/06/2025
DEMITIDO EM 18/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9614 KAMYLLA PAULA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 082.597.226-40 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10213 KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 132.464.286-62 Adm: 07/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.214,40 P	998	I.N.S.S.	7,66	130,24 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P				

ND: 0 Proventos: 1.700,16 Descontos: 130,24 Informativa: 136,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.569,92**
NF: 1 Base INSS: 1.700,16 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.700,16 Valor FGTS: 136,01 Base IRRF: 1.092,96
Afastamento direitos integrais: 28/06/2025 a 01/07/2025

Empr.: 9615 KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 042.233.981-48 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9616 KATTYANE DE LOURDES NEIVA Situação: Trabalhando CPF: 133.373.856-05 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.618,98 P	998	I.N.S.S.	9,12	337,58 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	90,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,83 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.701,49 Descontos: 408,41 Informativa: 296,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.293,08**
NF: 0 Base INSS: 3.701,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.701,49 Valor FGTS: 296,11 Base IRRF: 3.093,29
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2025 a 28/06/2025

Empr.: 9749 LAIS KARINA ALVES DE LIMA SILVA Situação: Demitido CPF: 124.821.366-10 Adm: 13/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.486,89 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	253,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	27,32 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	4,00	121,44 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	34,15 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	3,00	379,50 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	3,00	75,90 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	379,50 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	3,00	75,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	151,80 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	50,60 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 1.548,36 Descontos: 1.548,36 Informativa: 243,49 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 819,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 819,72 Valor FGTS: 243,49 Base IRRF: 212,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 02/06/2025
DEMITIDO EM 06/06/2025 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador

---

Empr.: 9618 LARISSA MARIA VILELA Situação: Trabalhando CPF: 015.411.236-46 Adm: 03/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9619 LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 089.361.856-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	359,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,56 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.886,36 Descontos: 458,32 Informativa: 310,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.428,04**
NF: 0 Base INSS: 3.886,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,36 Valor FGTS: 310,90 Base IRRF: 3.278,16

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10306 LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO Situação: Trabalhando CPF: 072.641.626-64 Adm: 26/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	5,00	253,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	26,56 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 354,20 Descontos: 26,56 Informativa: 28,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **327,64**
NF: 0 Base INSS: 354,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 354,20 Valor FGTS: 28,33 Base IRRF: -253,00

Empr.: 9623 LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN Situação: Trabalhando CPF: 119.363.766-01 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,58 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,73 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,84 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,35	431,37 P				

ND: 0 Proventos: 4.471,41 Descontos: 630,31 Informativa: 357,71 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,10**
NF: 0 Base INSS: 4.471,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.471,41 Valor FGTS: 357,71 Base IRRF: 3.863,21

Empr.: 9621 LEONARDO APARECIDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 056.043.276-38 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	228,36 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	133,04 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,20	532,14 P				

ND: 0 Proventos: 2.790,38 Descontos: 229,36 Informativa: 223,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.561,02**
NF: 0 Base INSS: 2.790,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.790,38 Valor FGTS: 223,23 Base IRRF: 2.182,18

Empr.: 10033 LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 082.716.226-09 Adm: 09/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.030,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,64 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	70,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 192,64 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.189,76**
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 1.774,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 10035 LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 986.832.766-00 Adm: 08/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,53	261,75 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	137,89 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	112,00	551,57 P				

ND: 0 Proventos: 3.069,56 Descontos: 262,75 Informativa: 245,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.806,81**
NF: 2 Base INSS: 3.069,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.069,56 Valor FGTS: 245,56 Base IRRF: 2.461,36

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9624 LILIANE BARBOSA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 088.255.986-96 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9625 LORRAYNE CARDOSO COSTA Situação: Demitido CPF: 096.594.956-76 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.001,26 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	27,00	1.366,20 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,10 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,87	158,94 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I	0,00	6,57 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	66,73 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	4,00	506,00 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	4,00	3,46 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	4,00	202,40 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	1,00	0,87 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	50,60 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	4,00	506,00 P				
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	126,50 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	4,00	2,60 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	4,00	202,40 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	59,25 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	1,00	0,66 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	50,60 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	237,00 P				
9591	AVISO PREVIO	30,00	1.518,00 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	30,00	7,79 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	30,00	607,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	8,00	28,91 P				

ND: 0 Proventos: 6.328,13 Descontos: 6.328,13 Informativa: 933,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 1 Base INSS: 2.908,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.041,92 Valor FGTS: 933,16 Base IRRF: 1.694,53
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/06/2025 a 18/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/06/2025 a 20/06/2025
DEMITIDO EM 30/06/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

Empr.: 9626 LUCAS RESENDE DINIZ Situação: Demitido CPF: 131.679.886-06 Adm: 07/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	759,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	874,12 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR	5,00	253,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,92 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	455,40 P	8792	DIAS FALTAS	21,00	1.062,60 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	91,08 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	182,16 P				

ND: 0 Proventos: 2.246,64 Descontos: 2.246,64 Informativa: 60,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 759,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 759,00 Valor FGTS: 60,72 Base IRRF: 145,48
DEMITIDO EM 15/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9627 LUCIMAR RODRIGUES PESSOA Situação: Trabalhando CPF: 517.287.376-72 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,13	211,83 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,63 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,29	2,52 P				

ND: 0 Proventos: 2.606,75 Descontos: 212,83 Informativa: 208,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.393,92**
NF: 0 Base INSS: 2.606,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.606,75 Valor FGTS: 208,54 Base IRRF: 1.998,55

Empr.: 9649 LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 144.176.606-54 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,33	373,39 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	114,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	13,54 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	14,99	54,18 P				

ND: 0 Proventos: 3.999,92 Descontos: 488,99 Informativa: 319,99 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.510,93**
NF: 0 Base INSS: 3.999,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.999,92 Valor FGTS: 319,99 Base IRRF: 3.391,72

Empr.: 9739 LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALI Situação: Trabalhando CPF: 062.970.506-27 Adm: 08/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,73	434,36 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	191,77 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	106,10 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	117,42	424,39 P				

ND: 0 Proventos: 4.462,69 Descontos: 627,13 Informativa: 357,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.835,56**
NF: 0 Base INSS: 4.462,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.462,69 Valor FGTS: 357,01 Base IRRF: 3.854,49

Empr.: 9629 LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI Situação: Trabalhando CPF: 099.987.046-77 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1009 FARMACEUTICO RT C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.878,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.878,90 P	998	I.N.S.S.	10,10	492,62 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	285,42 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 4.878,90 Descontos: 779,04 Informativa: 390,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.099,86**
NF: 0 Base INSS: 4.878,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.878,90 Valor FGTS: 390,31 Base IRRF: 4.270,70

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9630 LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA Situação: Trabalhando CPF: 049.019.186-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	14,00	1.012,03 D
8781	DIAS NORMAIS	1,00	50,60 P	998	I.N.S.S.	7,89	161,42 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	759,00 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	20,27 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	21,72 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	20,24 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	283,36 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	46,70	168,79 P				

ND: 0 Proventos: 4.142,98 Descontos: 1.174,45 Informativa: 250,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.968,53**
NF: 1 Base INSS: 2.046,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.130,95 Valor FGTS: 250,47 Base IRRF: 2.522,75
Doença período superior a 15 dias: 02/06/2025 a 16/07/2025

Empr.: 9632 MARALINA CHRISTIANE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 027.831.876-20 Adm: 11/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	199,86 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	113,29 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	125,38	453,16 P				

ND: 0 Proventos: 4.498,65 Descontos: 200,86 Informativa: 359,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.297,79**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 4.498,65 Base FGTS: 4.498,65 Valor FGTS: 359,89 Base IRRF: 3.890,45

Empr.: 9633 MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV Situação: Trabalhando CPF: 081.083.596-78 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 10152 MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 713.456.986-15 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.477,42 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	295,48 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 08/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9634 MARCILIO MENDES RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 098.770.086-37 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,50	259,24 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	133,72 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	108,61	534,87 P				

ND: 0 Proventos: 3.048,69 Descontos: 260,24 Informativa: 243,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.788,45**
NF: 0 Base INSS: 3.048,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.048,69 Valor FGTS: 243,89 Base IRRF: 2.440,49

Empr.: 9636 MARIA APARECIDA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 706.541.746-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,95 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	194,34 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,38 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,95	433,53 P				

ND: 0 Proventos: 4.474,11 Descontos: 631,29 Informativa: 357,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.842,82**
NF: 0 Base INSS: 4.474,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.474,11 Valor FGTS: 357,92 Base IRRF: 3.865,91

Empr.: 9638 MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.606-32 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

Empr.: 9639 MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES Situação: Trabalhando CPF: 153.407.156-39 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,70	135,05 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,73 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
200	HORAS EXTRAS 100%	10,51	162,91 P				

ND: 0 Proventos: 1.753,64 Descontos: 136,05 Informativa: 140,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.617,59**
NF: 0 Base INSS: 1.753,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.753,64 Valor FGTS: 140,29 Base IRRF: 1.145,44

Empr.: 9640 MARIA VITORIA MARTINS CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 105.870.276-90 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,46	562,26 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	2.292,25 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	402,50 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	458,45 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,01 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	3,62 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,21	14,47 P				

ND: 0 Proventos: 5.376,30 Descontos: 965,76 Informativa: 430,10 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.410,54**
NF: 0 Base INSS: 5.376,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.376,30 Valor FGTS: 430,10 Base IRRF: 4.768,10
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/06/2025 a 12/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9722 MARIANA FERREIRA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 064.688.626-63 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9647 MARIANA ROCHA SALES ALVES Situação: Trabalhando CPF: 755.037.351-53 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,39	547,86 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	277,42 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	374,21 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,79	1.109,66 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.273,44 Descontos: 923,07 Informativa: 421,87 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.350,37**
NF: 0 Base INSS: 5.273,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.273,44 Valor FGTS: 421,87 Base IRRF: 4.665,24

Empr.: 9648 MARISE MENDES CARNEIRO Situação: Trabalhando CPF: 720.373.186-34 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,40 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 254,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.745,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.391,80

Empr.: 9723 MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI Situação: Trabalhando CPF: 015.514.635-12 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 586 PSICOLOGA ORGANIZAC C.B.O: 251540 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	2.880,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	320,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	273,24 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	192,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	30,36 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.503,60 Descontos: 546,98 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.956,62**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.895,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/06/2025 a 10/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/06/2025 a 23/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2025 a 27/06/2025

Empr.: 9656 MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE Situação: Trabalhando CPF: 158.933.856-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,23 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 140,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.659,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.191,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9660 MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ Situação: Trabalhando CPF: 007.011.882-51 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 9677 MOISES ANDRE ALVES Situação: Trabalhando CPF: 050.421.286-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,45	560,86 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	295,99 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	399,74 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,67	1.183,94 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.366,29 Descontos: 961,60 Informativa: 429,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.404,69**
NF: 0 Base INSS: 5.366,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.366,29 Valor FGTS: 429,30 Base IRRF: 4.758,09

Empr.: 9661 NAIARA BATISTA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 075.648.961-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,54	407,27 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	95,74 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,14 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	105,96	382,97 P				

ND: 0 Proventos: 4.370,43 Descontos: 663,61 Informativa: 341,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.706,82**
NF: 0 Base INSS: 4.269,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.269,23 Valor FGTS: 341,53 Base IRRF: 3.662,03

Empr.: 9678 NATALIA DE PAULA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 127.279.366-48 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,75 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,57 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,05 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,23 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,13	0,89 P				

ND: 0 Proventos: 5.358,37 Descontos: 958,32 Informativa: 428,66 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,05**
NF: 0 Base INSS: 5.358,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.358,37 Valor FGTS: 428,66 Base IRRF: 4.750,17
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 26/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9643 NATALIA MARIA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 128.662.946-29 Adm: 04/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9653 NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 188.587.017-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	23,00	1.163,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	354,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	465,52 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	141,68 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 05/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/06/2025 a 09/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 13/06/2025

Empr.: 9655 NATAN MENDES DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 135.932.546-89 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.432,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

Empr.: 9680 NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 120.650.516-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,66	424,12 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	175,31 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	91,47 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	126,54	365,88 P				

ND: 0 Proventos: 4.389,55 Descontos: 600,43 Informativa: 351,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.789,12**
NF: 2 Base INSS: 4.389,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.389,55 Valor FGTS: 351,16 Base IRRF: 3.781,35

Empr.: 9684 PATRICIA DA SILVA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 093.042.016-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1024 ANALISTA DE FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,40 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 254,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.745,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.391,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9637 PAULA REGINA LEITE DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 896.306.101-91 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00

Empr.: 9662 PAULO HENRIQUE PEIXOTO Situação: Trabalhando CPF: 111.899.376-46 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/05/2025 a 04/06/2025

Empr.: 10006 PHILIPPI VIEIRA DANTAS Situação: Trabalhando CPF: 190.893.496-42 Adm: 02/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2025 a 30/06/2025

Empr.: 9665 POLIANA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.887.126-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,25 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 1 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00

Empr.: 9654 POLLYANNA MARCAL ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 066.652.756-39 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	432,52 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	188,81 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	101,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	5,79 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO I	0,00	109,62 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,21	401,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.449,55 Descontos: 622,33 Informativa: 355,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.827,22**
NF: 0 Base INSS: 4.449,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.449,55 Valor FGTS: 355,96 Base IRRF: 3.841,35
Afastamento direitos integrais: 05/06/2025 a 06/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9666 PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 057.175.886-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,09 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	192,95 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	107,14 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,58	428,58 P				

ND: 0 Proventos: 4.467,92 Descontos: 629,04 Informativa: 357,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.838,88**
NF: 0 Base INSS: 4.467,92 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.467,92 Valor FGTS: 357,43 Base IRRF: 3.859,72

Empr.: 9667 PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA Situação: Trabalhando CPF: 113.629.206-30 Adm: 06/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	10,00	712,95 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	10,00	506,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,86 D
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	20,00	1.012,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,77 D
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	4,55 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	9,11 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	202,40 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	404,80 P				

ND: 0 Proventos: 3.945,86 Descontos: 867,58 Informativa: 258,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.078,28**
NF: 2 Base INSS: 1.807,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.232,91 Valor FGTS: 258,63 Base IRRF: 2.625,71
Doença período superior a 15 dias: 22/04/2025 a 05/06/2025
Doença período superior a 15 dias: 06/06/2025 a 25/06/2025
Doença período superior a 15 dias: 26/06/2025 a 23/09/2025

Empr.: 9672 PRISCILA TABITHA MURADAS Situação: Trabalhando CPF: 112.649.576-02 Adm: 05/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	2.986,67 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	213,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.503,60 Descontos: 354,98 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.148,62**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.895,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/06/2025 a 06/06/2025

Empr.: 9675 RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA Situação: Trabalhando CPF: 083.488.656-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 57 TEC.EM INFORMATICA C.B.O: 317110 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	227,64 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.782,40 Descontos: 228,64 Informativa: 222,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.553,76**
NF: 0 Base INSS: 2.782,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.782,40 Valor FGTS: 222,59 Base IRRF: 2.174,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9681 RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES Situação: Trabalhando CPF: 104.608.726-64 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,71	430,69 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	185,88 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	100,86 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,63	403,46 P					

ND: 0 Proventos: 4.436,52 Descontos: 617,57 Informativa: 354,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.818,95**
NF: 0 Base INSS: 4.436,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.436,52 Valor FGTS: 354,92 Base IRRF: 3.828,32

Empr.: 9679 RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA Situação: Trabalhando CPF: 123.694.836-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	397,25 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,84 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.399,36**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.749,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/06/2025 a 29/06/2025

Empr.: 9682 RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO Situação: Trabalhando CPF: 187.022.586-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,62	418,83 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	167,53 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,92 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	92,87	335,66 P					

ND: 0 Proventos: 4.351,78 Descontos: 586,36 Informativa: 348,14 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.765,42**
NF: 0 Base INSS: 4.351,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.351,78 Valor FGTS: 348,14 Base IRRF: 3.744,58

Empr.: 9683 REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV Situação: Trabalhando CPF: 063.124.536-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1022 ENFERMEIRO (A) RT C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		6,10	951,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	3.121,28 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D
20	GRATIFICACOES	10.250,00	10.250,00 P					

ND: 0 Proventos: 15.607,20 Descontos: 4.073,90 Informativa: 1248,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **11.533,30**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 7.449,79 Base FGTS: 15.607,20 Valor FGTS: 1.248,57 Base IRRF: 14.654,58

Empr.: 9687 RENATA LIMIRIO CAFRUNE Situação: Trabalhando CPF: 102.075.106-10 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 120,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.709,29 P	998	I.N.S.S.		8,79	291,38 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	20,96 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL		1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.316,49 Descontos: 313,34 Informativa: 265,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.003,15**
NF: 0 Base INSS: 3.316,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.316,49 Valor FGTS: 265,31 Base IRRF: 2.708,29

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9688 RENATO MOREIRA SILVERIO Situação: Trabalhando CPF: 060.153.156-60 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,58	267,66 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	147,74 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	120,00	590,97 P				

ND: 0 Proventos: 3.118,81 Descontos: 268,66 Informativa: 249,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.850,15**
NF: 0 Base INSS: 3.118,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.118,81 Valor FGTS: 249,50 Base IRRF: 2.510,61

Empr.: 9694 RODRIGO DE AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.406-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.291,67 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	258,33 P				

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/06/2025 a 17/06/2025

Empr.: 9696 ROSEMAR ALVES LOPES Situação: Trabalhando CPF: 672.098.236-20 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,58	412,85 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,98 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	40,98 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,98 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	69,71	251,95 P				

ND: 0 Proventos: 4.309,11 Descontos: 574,83 Informativa: 344,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.734,28**
NF: 0 Base INSS: 4.309,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.309,11 Valor FGTS: 344,72 Base IRRF: 3.700,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/06/2025 a 15/06/2025

Empr.: 9701 ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO Situação: Trabalhando CPF: 033.194.646-71 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	366,21 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,63 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	1,58 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	1,75	6,33 P				

ND: 0 Proventos: 3.940,11 Descontos: 472,84 Informativa: 315,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.467,27**
NF: 0 Base INSS: 3.940,11 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.940,11 Valor FGTS: 315,20 Base IRRF: 3.331,91

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9702 ROSILEIA DA SILVA BORBA Situação: Trabalhando CPF: 048.654.106-19 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P	998	I.N.S.S.	7,85	155,74 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.084,72 Descontos: 257,94 Informativa: 158,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.826,78**
NF: 0 Base INSS: 1.983,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.983,52 Valor FGTS: 158,68 Base IRRF: 1.375,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 12/06/2025

Empr.: 9704 RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 080.896.026-14 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	221,57 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	117,94 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,88	471,76 P				

ND: 0 Proventos: 2.714,90 Descontos: 222,57 Informativa: 217,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.492,33**
NF: 0 Base INSS: 2.714,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.714,90 Valor FGTS: 217,19 Base IRRF: 2.106,70

Empr.: 9705 SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 124.423.656-00 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	359,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,56 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 3.886,36 Descontos: 458,32 Informativa: 310,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.428,04**
NF: 1 Base INSS: 3.886,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,36 Valor FGTS: 310,90 Base IRRF: 3.278,16

Empr.: 10254 SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 144.696.026-98 Adm: 20/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	11,00	556,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	58,44 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	222,64 P				

ND: 0 Proventos: 779,24 Descontos: 58,44 Informativa: 62,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **720,80**
NF: 0 Base INSS: 779,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 779,24 Valor FGTS: 62,33 Base IRRF: 172,04

Empr.: 10175 SARAH STEFANNY VAZ MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 155.891.326-22 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/06/2025 a 05/06/2025

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9706 SERGIO ROBERTO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 039.390.106-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 192,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.187,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.771,90

Empr.: 9707 SIMONE APARECIDA DE ANDRADE Situação: Doença CPF: 055.353.326-66 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.125,20 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,86 D
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 2.265,06 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.667,14**
NF: 1 Base INSS: 1.807,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,00 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.199,80
Doença período superior a 15 dias: 22/04/2025 a 20/07/2025

Empr.: 9710 SIRLENE DE FATIMA CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 032.178.956-30 Adm: 13/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 960 ANALISTA FINANCEIRO C.B.O: 251215 Filial: 1 Salário: 5.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,19	509,58 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	312,67 D
				8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 5.000,00 Descontos: 823,25 Informativa: 400,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.176,75**
NF: 0 Base INSS: 5.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.000,00 Valor FGTS: 400,00 Base IRRF: 4.391,80

Empr.: 9714 TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO Situação: Demitido CPF: 140.751.066-59 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	101,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	600,28 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	632,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	19,52 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	5,00	126,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	56,92 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	759,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	39,06 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	303,60 P				
203	BANCO DE HORAS	18,55	78,22 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	20,24 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 2.233,78 Descontos: 2.233,78 Informativa: 81,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.019,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.019,38 Valor FGTS: 81,55 Base IRRF: 412,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/05/2025 a 01/06/2025
DEMITIDO EM 03/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 9712 TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SIL Situação: Trabalhando CPF: 121.893.486-76 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 1.615,00 Descontos: 117,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.497,27**
NF: 1 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 941,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9711 TANIA MARIA DA SILVA CORSI Situação: Demitido CPF: 154.087.036-73 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	2,00	103,33 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.550,00 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	645,83 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	189,53 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	775,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	8,82 D
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	258,33 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	48,43 D
203	BANCO DE HORAS	3,32	14,29 P				

ND: 0 Proventos: 1.796,78 Descontos: 1.796,78 Informativa: 61,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 763,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 763,45 Valor FGTS: 61,06 Base IRRF: 156,25
DEMITIDO EM 02/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 10253 THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATC Situação: Trabalhando CPF: 122.721.996-23 Adm: 21/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	10,00	506,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	53,13 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	202,40 P				

ND: 0 Proventos: 708,40 Descontos: 53,13 Informativa: 56,67 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **655,27**
NF: 0 Base INSS: 708,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 708,40 Valor FGTS: 56,67 Base IRRF: 101,20

Empr.: 9708 VALERIA CRISTINA MENDES Situação: Trabalhando CPF: 766.262.536-20 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,73 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,98 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	108,06 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,59	432,23 P				

ND: 0 Proventos: 4.472,49 Descontos: 630,71 Informativa: 357,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.841,78**
NF: 0 Base INSS: 4.472,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.472,49 Valor FGTS: 357,79 Base IRRF: 3.864,29

Empr.: 10216 VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 048.809.186-10 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,50	111,57 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				

ND: 0 Proventos: 1.487,64 Descontos: 111,57 Informativa: 119,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.376,07**
NF: 0 Base INSS: 1.487,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.487,64 Valor FGTS: 119,01 Base IRRF: 880,44

Empr.: 9703 Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo Situação: Trabalhando CPF: 082.596.986-76 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,32	371,05 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	111,67 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	9,64 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	10,67	38,56 P				

ND: 0 Proventos: 3.980,40 Descontos: 483,72 Informativa: 318,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.496,68**
NF: 0 Base INSS: 3.980,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.980,40 Valor FGTS: 318,43 Base IRRF: 3.372,20

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9700 VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMAR Situação: Trabalhando CPF: 083.440.906-28 Adm: 07/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 169,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.955,71**
NF: 1 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.517,00

Empr.: 9699 Victória Souza Santos Situação: Trabalhando CPF: 130.442.006-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,98	692,16 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	634,29 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	189,39 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	115,67	757,56 P				

ND: 0 Proventos: 6.304,15 Descontos: 1.327,45 Informativa: 504,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.976,70**
NF: 0 Base INSS: 6.304,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.304,15 Valor FGTS: 504,33 Base IRRF: 5.610,99

Empr.: 10212 VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CAS Situação: Trabalhando CPF: 911.281.296-04 Adm: 05/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	21,00	1.062,60 P	998	I.N.S.S.	7,76	142,99 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	425,04 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				

ND: 0 Proventos: 1.841,84 Descontos: 142,99 Informativa: 147,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.698,85**
NF: 0 Base INSS: 1.841,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.841,84 Valor FGTS: 147,34 Base IRRF: 1.234,64
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/06/2025 a 15/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2025 a 28/06/2025

Empr.: 9697 VIVIANE LOPES DA SILVA Situação: Demitido CPF: 119.792.006-45 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	27,00	1.366,20 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.600,57 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	6,00	759,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	5,00	253,00 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	6,00	3,47 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	50,09 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	6,00	151,80 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	68,57 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	708,40 P	8792	DIAS FALTAS	11,00	556,60 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	2,70 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	141,68 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	284,26 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32 P				

ND: 0 Proventos: 3.528,83 Descontos: 3.528,83 Informativa: 126,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.582,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.582,19 Valor FGTS: 126,57 Base IRRF: 367,79
DEMITIDO EM 27/06/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9693 WAGNER JOSE FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 004.204.206-22 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,63 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.265,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	177,75 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	13,90 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	109,02 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	95,52	345,24 P				

ND: 0 Proventos: 4.400,36 Descontos: 604,38 Informativa: 352,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.795,98**
NF: 0 Base INSS: 4.400,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.400,36 Valor FGTS: 352,02 Base IRRF: 3.792,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/06/2025 a 14/06/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/06/2025 a 27/06/2025

Empr.: 9691 WECSLEY DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 049.342.386-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	8,17	223,80 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,54 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	105,35 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,92	505,66 P				

ND: 0 Proventos: 2.739,75 Descontos: 224,80 Informativa: 219,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.514,95**
NF: 0 Base INSS: 2.739,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.739,75 Valor FGTS: 219,18 Base IRRF: 2.131,55
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/06/2025 a 22/06/2025

Empr.: 9690 WILLIAM ROBERTO ALVES JUNIOR Situação: Doença CPF: 059.515.166-33 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	2.100,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.100,00 D

ND: 0 Proventos: 2.100,00 Descontos: 2.100,00 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
Doença período superior a 15 dias: 29/03/2025 a 00/00/0000

Empr.: 10148 YANNA MOURA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 067.049.076-88 Adm: 19/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.680,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.563,27**
NF: 2 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9652 YASMIM GABRIELLY SILVA Situação: Trabalhando CPF: 138.319.026-74 Adm: 09/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,44 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	1,00	1,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 470,70 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.461,50**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.324,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2025 a 16/06/2025

Empr.: 10186 YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO Situação: Trabalhando CPF: 127.425.446-90 Adm: 01/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	998	I.N.S.S.	7,97	176,88 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	17,25 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	21,00	75,90 P				

ND: 0 Proventos: 2.218,35 Descontos: 176,88 Informativa: 177,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.041,47**
NF: 0 Base INSS: 2.218,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.218,35 Valor FGTS: 177,46 Base IRRF: 1.611,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/06/2025 a 22/06/2025

Total Geral Proventos: 593.407,75 Total Geral Descontos: 117.211,76
Líquido Geral: 476.195,99

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	220,00	2.155,56 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	90,00	4.586,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	4.720,00	64.768,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	24.666,12 D
20	GRATIFICACOES	18.084,80	18.084,80 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	192,00 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	42,00	5.464,65 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	62,17	768,75 D
200	HORAS EXTRAS 100%	10,51	162,91 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	72,50	530,17 D
203	BANCO DE HORAS	65,53	544,04 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	7,00	247,94 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	5.275,66	24.086,02 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	67,81	528,53 D
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	163.054,30	163.054,30 P	998	I.N.S.S.	1.315,73	51.238,20 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	152,01	439,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.892,50	25.195,07 D
811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	2,00	355,73 P	8468	DESC ADIANT ANTECIP SALARIAL	121,00	121,00 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	17,00	365,05 P	8792	DIAS FALTAS	43,00	2.175,80 D
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	36,00	941,16 P	8794	DIAS FALTAS DSR	20,00	1.012,00 D
831	MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	4,00	121,44 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	84,00	5.950,18 D
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	11,74 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	24,82 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	195,00 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	120,00	1.092,96 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	40,73 P				
8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	66,66	164,08 P				
8157	MEDIA HORAS FERIAS 1/12 INDENI	2,00	60,62 P				
8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	2,00	75,90 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	299,97	2.256,95 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	37,00	5.207,46 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	15,00	328,32 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	32,00	936,10 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	140,65 P				
8781	DIAS NORMAIS	3.981,00	261.635,11 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	84,00	4.832,40 P				
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	4,00	202,40 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	171,00	10.275,75 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	6.149,27 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	133,00	7.142,83 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	101,20 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	1.600,00	3.076,48 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	35,00	1.771,00 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	80,00	708,40 P				
9542	MEDIA AFAST DOEN DIR.INT IGUAL	0,00	30,83 P				
9591	AVISO PREVIO	60,00	4.268,70 P				
9592	13o 1/12 INDENIZADO	2,00	355,73 P				
9597	MEDIA HORAS AVISO PREVIO	60,00	727,29 P				
9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	60,00	910,80 P				
9601	MEDIA HORAS 13o 1/12 INDENIZAD	2,00	65,15 P				
9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	2,00	75,90 P				

Líquido Geral: 476.195,99

EXTRATO MENSAL

INSS		**FGTS, PIS e ISS**	
Salário contribuição empregados:	553.458,74	Base do FGTS:	562.241,92
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	44.978,64
Excedente:	12.950,03	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	566.408,77	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	52.535,48	Base FGTS Rescisório:	12.583,87
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.862,67
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	52.535,48	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	195,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		**IRRF conforme competência do pagamento**	
Base IRRF Mensal:	469.133,20	Base IRRF Mensal:	270.421,66
Valor IRRF Mensal:	25.725,24	Valor IRRF Mensal:	6.347,13
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	1.503,86	Base IRRF 13º Salário:	1.539,89
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	25.725,24	Valor Total do IRRF:	6.347,13
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	156	Demitido:	9
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	145	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	2	Admissões:	12
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ADEMIR GONCALVES DE SOUZA

CPF
704.428.359-49

Conta Informada
0033-3028-000010945020

Conta Salário
0033-3028-000710231829

Conta Creditada
0033-3028-000010945020

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000147

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009735

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.659,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EBFEBC07210CD049

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ADRIELE PEREIRA DE LIMA

CPF
128.470.686-94

Conta Informada
0033-3028-000010994677

Conta Salário
0033-3028-000710231812

Conta Creditada
0033-3028-000010994677

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000148

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009765

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.296,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D310033C9275A730

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA

CPF
132.201.006-43

Conta Informada
0033-3028-000020003345

Conta Salário
0033-3028-000710231166

Conta Creditada
0033-3028-000020003345

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000149

Nro Compromisso Cliente
00000000000000000001

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.837,97

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261F9A7158E2056465

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS

CPF
081.205.766-08

Conta Informada
0033-3028-000020003077

Conta Salário
0033-3028-000710230880

Conta Creditada
0033-3028-000020003077

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000150

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009555

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C7FCEEAFB5BC4540

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALINE RODRIGUES SILVA

CPF
128.772.696-80

Conta Informada
0033-3028-000010695828

Conta Salário
0033-3028-000710231805

Conta Creditada
0033-3028-000010695828

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000151

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009556

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.894,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FCF5D88F0C961870

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS

CPF
120.692.296-61

Conta Informada
0033-3028-000010951300

Conta Salário
0033-3028-000710232569

Conta Creditada
0033-3028-000010951300

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000152

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009557

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.935,30

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B98AB07C19BA4A06

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA

CPF
160.451.236-97

Conta Informada
0033-3028-000010945075

Conta Salário
0033-3028-000710232648

Conta Creditada
0033-3028-000010945075

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000153

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009558

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264D1C4FCCA6093061

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANA PAULA PEREIRA WELTER

CPF
004.658.250-95

Conta Informada
0033-3028-000020004858

Conta Salário
0033-3028-000710233254

Conta Creditada
0033-3028-000020004858

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000154

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010192

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.947,30

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A802835CE04A7B99

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANDREA DA COSTA SILVEIRA

CPF
007.045.056-06

Conta Informada
0033-3028-000010944988

Conta Salário
0033-3028-000710232404

Conta Creditada
0033-3028-000010944988

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000155

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009562

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.829,48

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BF67DA411EE7ED1C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANDRESA TEODORA RODRIGUES

CPF
137.764.566-55

Conta Informada
0033-3028-000010931838

Conta Salário
0033-3028-000710236068

Conta Creditada
0033-3028-000010931838

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000156

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010230

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.956,96

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726459C562838F523A6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA

CPF
089.889.266-09

Conta Informada
0033-3028-000020003321

Conta Salário
0033-3028-000710231142

Conta Creditada
0033-3028-000020003321

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000157

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009564

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72633608C45C4F3A3BA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANNA LEIA SANTOS BORGES

CPF
171.091.986-85

Conta Informada
0033-3028-000020003194

Conta Salário
0033-3028-000710231001

Conta Creditada
0033-3028-000020003194

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000158

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009565

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.323,06

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726242F9FEC890626A2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE

CPF
966.492.246-34

Conta Informada
0033-4436-000010402602

Conta Salário
0033-4436-000713317414

Conta Creditada
0033-4436-000010402602

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000274

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009568

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.494,32

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260E85BA302F5A9F85

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BIANCA PEREIRA BORGES

CPF
085.276.766-80

Conta Informada
0033-3028-000020002973

Conta Salário
0033-3028-000710230804

Conta Creditada
0033-3028-000020002973

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000159

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009569

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BF1E5F58C3420131

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENDA GONCALVES CHIOVATO

CPF
139.826.236-69

Conta Informada
0033-3028-000010948841

Conta Salário
0033-3028-000710232600

Conta Creditada
0033-3028-000010948841

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000160

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009571

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.432,54

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72651BCE30BA1383D3A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA

CPF
141.022.496-13

Conta Informada
0033-3028-000020002980

Conta Salário
0033-3028-000710230842

Conta Creditada
0033-3028-000020002980

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000161

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009755

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726125D813B972D1356

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES

CPF
169.816.596-03

Conta Informada
0033-3028-000710231843

Conta Salário
0033-3028-000710231843

Conta Creditada
0033-3028-000710231843

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000162

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010161

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.956,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260E52CD4B191C52C4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Agência: 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRUNO TOMAZ DE SOUZA

CPF
016.328.896-84

Conta Informada
0033-3028-000710230873

Conta Salário
0033-3028-000710230873

Conta Creditada
0033-3028-000710230873

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000163

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010099

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.836,94

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BAA8B997DE329653

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA DA SILVA FERREIRA

CPF
132.703.166-31

Conta Informada
0033-3028-000010981534

Conta Salário
0033-3028-000710232947

Conta Creditada
0033-3028-000010981534

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000164

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010126

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.528,69

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72608AF31C117E7D684

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA DE MORAIS E SANTOS

CPF
102.448.076-39

Conta Informada
0033-3028-000020002935

Conta Salário
0033-3028-000710230945

Conta Creditada
0033-3028-000020002935

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000165

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009576

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
5.477,40

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726525A9B857707AC8B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA

CPF
134.357.056-55

Conta Informada
0033-3028-000010977641

Conta Salário
0033-3028-000710230835

Conta Creditada
0033-3028-000020003022

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000166

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009575

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.839,12

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726AFC69DCBBCF1C6C9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO

CPF
156.047.266-99

Conta Informada
0033-3028-000010962984

Conta Salário
0033-3028-000710232710

Conta Creditada
0033-3028-000010962984

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000167

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009724

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E278859A76EF0A61

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA

CPF
007.192.111-74

Conta Informada
0033-3028-000010833857

Conta Salário
0033-3028-000710236075

Conta Creditada
0033-3028-000010833857

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000168

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010176

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260BF7C342A549A004

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES

CPF
048.174.066-07

Conta Informada
0033-0505-000010302893

Conta Salário
0033-0505-000710365316

Conta Creditada
0033-0505-000010302893

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000277

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009610

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.935,55

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72663CECC0103AA450A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA

CPF
054.135.776-05

Conta Informada
0033-3028-000010815181

Conta Salário
0033-3028-000710232260

Conta Creditada
0033-3028-000010815181

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000169

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009573

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.491,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261756877A9A1B0019

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CRISTOVAO PERES DO CARMO

CPF
104.906.506-94

Conta Informada
0033-3028-000020005581

Conta Salário
0033-3028-000710236082

Conta Creditada
0033-3028-000020005581

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000170

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010227

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.113,96

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C8C92175399B9C34

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAIANA SILVA DE OLIVEIRA

CPF
069.185.346-02

Conta Informada
0033-3028-000010945147

Conta Salário
0033-3028-000710232820

Conta Creditada
0033-3028-000010945147

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000171

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009574

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260E20E7630DF5AB47

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA

CPF
019.187.006-48

Conta Informada
0033-2983-000030603790

Conta Salário
0033-2983-000710342733

Conta Creditada
0033-2983-000030603790

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000278

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009577

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.254,64

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72612F980D0DA564A33

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DANILO RIBEIRO DE SOUSA

CPF
114.115.816-79

Conta Informada
0033-3028-000010945161

Conta Salário
0033-3028-000710232796

Conta Creditada
0033-3028-000010945161

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000172

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009578

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.187,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72606DF3544CF2B7540

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANE LOPES DE ALMEIDA

CPF
060.848.666-38

Conta Informada
0033-3028-000010946100

Conta Salário
0033-3028-000710232882

Conta Creditada
0033-3028-000010946100

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000173

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009579

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.945,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260CDCBDEA3E125A70

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000335-2

Favorecido: DEANGELA FIRMINO DIAS

Valor: 4.409,95

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000335-2

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **3956279861A5D3413264655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DEBORA CAROLINA SOARES

CPF
081.419.496-67

Conta Informada
0033-3028-000020003864

Conta Salário
0033-3028-000710231623

Conta Creditada
0033-3028-000020003864

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000174

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009581

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.931,75

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726CBC790925EF1D369

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DIEGO EDUARDO RODRIGUES

CPF
104.240.586-77

Conta Informada
0033-3028-000010945965

Conta Salário
0033-3028-000710232473

Conta Creditada
0033-3028-000010945965

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000175

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009582

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.569,43

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261719E23F3C95035E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO

CPF
805.303.622-87

Conta Informada
0033-3028-000020003266

Conta Salário
0033-3028-000710231094

Conta Creditada
0033-3028-000020003266

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000176

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009583

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.703,17

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268B55A9ECC38AC952

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EGMAR RODRIGUES

CPF
307.099.706-68

Conta Informada
0033-3028-000010944706

Conta Salário
0033-3028-000710232985

Conta Creditada
0033-3028-000010944706

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000177

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009586

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.735,75

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726676667485E2536FF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES

CPF
008.825.201-99

Conta Informada
0033-3028-000020003826

Conta Salário
0033-3028-000710231609

Conta Creditada
0033-3028-000020003826

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000178

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009657

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.795,74

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261F3518D7FE2063D5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ELIZABETH ALVES DA FONSECA

CPF
892.851.906-34

Conta Informada
0033-3028-000010969974

Conta Salário
0033-3028-000710232277

Conta Creditada
0033-3028-000010969974

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000179

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009584

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.839,17

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7267503CC3425C59B34

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EVELINE CARLA DE LIMA

CPF
068.839.524-46

Conta Informada
0033-3028-000010840949

Conta Salário
0033-3028-000710232954

Conta Creditada
0033-3028-000010840949

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000180

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009587

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726636A02AFEB45CB33

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FABIO ROMUALDO DA SILVA

CPF
046.008.836-08

Conta Informada
0033-3028-000010917434

Conta Salário
0033-3028-000710232325

Conta Creditada
0033-3028-000010917434

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000181

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009588

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.187,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262B013BA96FE2150A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01094623-4

Favorecido: FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO

Valor: 3.844,86

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01094623-4

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **396657B861A5D3416464655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FRANCINE SILVA NASCIMENTO

CPF
131.161.066-90

Conta Informada
0033-3028-000010865083

Conta Salário
0033-3028-000710232992

Conta Creditada
0033-3028-000010865083

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000182

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009646

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.861,96

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726525226E1192729DC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS

CPF
016.565.133-40

Conta Informada
0033-3028-000020003046

Conta Salário
0033-3028-000710230859

Conta Creditada
0033-3028-000020003046

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000183

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009592

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.822,94

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F5914174E09E13FB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIEL NASCIMENTO NUNES

CPF
142.842.386-98

Conta Informada
0033-3028-000010771304

Conta Salário
0033-3028-000710232480

Conta Creditada
0033-3028-000010771304

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000184

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009593

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.933,38

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269C1CB491CF671FF8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS

CPF
164.120.206-83

Conta Informada
0033-3028-000010944957

Conta Salário
0033-3028-000710232916

Conta Creditada
0033-3028-000010944957

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000185

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009594

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B42AF3209C37469A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS

CPF
123.991.006-11

Conta Informada
0033-3028-000020003651

Conta Salário
0033-3028-000710231506

Conta Creditada
0033-3028-000020003651

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000186

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009595

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.841,84

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7267423BB291B21449E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA

CPF
170.153.557-28

Conta Informada
0033-3028-000010945240

Conta Salário
0033-3028-000710232514

Conta Creditada
0033-3028-000010945240

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000187

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009596

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
6.858,36

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72625DCAED4FB76CBFA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GISELLY DA SILVA TEIXEIRA

CPF
078.527.291-77

Conta Informada
0033-2969-000020118820

Conta Salário
0033-2969-000710341866

Conta Creditada
0033-2969-000020118820

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000279

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009597

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
5.336,05

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263C2AC7449052DA17

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANTOS

CPF
093.945.976-03

Conta Informada
0033-3028-000020003015

Conta Salário
0033-3028-000710230828

Conta Creditada
0033-3028-000020003015

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000188

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009603

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.679,43

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268C3215B71879FA81

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
IDAIANE CRISTINA SALVINO

CPF
102.362.026-00

Conta Informada
0033-3028-000010967484

Conta Salário
0033-3028-000710232538

Conta Creditada
0033-3028-000010967484

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000189

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009598

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261D4E7501A85C5D83

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO

CPF
156.108.136-11

Conta Informada
0033-3028-000710231238

Conta Salário
0033-3028-000710231238

Conta Creditada
0033-3028-000020003462

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000190

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010147

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72611EBD7AD7A506327

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ

CPF
182.318.566-50

Conta Informada
0033-3028-000020003747

Conta Salário
0033-3028-000710231568

Conta Creditada
0033-3028-000020003747

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000191

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010151

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D838F9126F1724C0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISELIA ARAUJO DA SILVA

CPF
063.961.676-38

Conta Informada
0033-3028-000010916811

Conta Salário
0033-3028-000710233010

Conta Creditada
0033-3028-000010916811

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000192

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009674

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.692,81

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EAEDEE4B97D6BF14

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JANAINA APARECIDA RODRIGUES

CPF
011.228.401-95

Conta Informada
0033-3028-000010697174

Conta Salário
0033-3028-000710233003

Conta Creditada
0033-3028-000010697174

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000193

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009600

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.691,63

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263D824FD5CBE6F685

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JANIFFER DA SILVA

CPF
081.280.476-71

Conta Informada
0033-3028-000010946519

Conta Salário
0033-3028-000710232631

Conta Creditada
0033-3028-000010946519

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000194

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009601

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,75

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DA040BCF8A84E630

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO

CPF
089.682.756-96

Conta Informada
0033-3028-000010945329

Conta Salário
0033-3028-000710232772

Conta Creditada
0033-3028-000010945329

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000195

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009602

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726074355E161C2C57D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA

CPF
966.495.856-53

Conta Informada
0033-3028-000010945752

Conta Salário
0033-3028-000710236099

Conta Creditada
0033-3028-000010945752

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000196

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010218

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.376,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726430CE62D441229D1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JEOVANA FERREIRA DE SOUZA

CPF
050.699.621-24

Conta Informada
0033-3028-000010944658

Conta Salário
0033-3028-000710232253

Conta Creditada
0033-3028-000010944658

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000197

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009622

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.793,33

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264623950D5A8BB768

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS

CPF
071.120.546-99

Conta Informada
0033-4747-000010429798

Conta Salário
0033-4747-000710038087

Conta Creditada
0033-4747-000010429798

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000288

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010259

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
393,17

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726AB8EC6BB6E569A02

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESSICA ALVES DE MORAIS

CPF
119.003.836-67

Conta Informada
0033-3028-000010860277

Conta Salário
0033-3028-000710232686

Conta Creditada
0033-3028-000010860277

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000198

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009604

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263F7AE47FF916B52D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESSICA APARECIDA MACHADO

CPF
100.562.806-88

Conta Informada
0033-4436-000010402619

Conta Salário
0033-4436-000713317469

Conta Creditada
0033-4436-000010402619

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000275

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009605

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.410,58

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265A8241A8529DB0AF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOANA D ARC BARBOSA SANTOS

CPF
569.912.232-04

Conta Informada
0033-3028-000010895200

Conta Salário
0033-3028-000710232394

Conta Creditada
0033-3028-000010895200

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000199

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009606

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FBEE033A47059894

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOANA DARC CONCEICAO SILVA

CPF
062.334.276-65

Conta Informada
0033-3028-000010946021

Conta Salário
0033-3028-000710232679

Conta Creditada
0033-3028-000010946021

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000200

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009607

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.961,64

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268C572A300B8405EB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOELMA BERNARDES COELHO

CPF
796.148.336-53

Conta Informada
0033-3028-000020001659

Conta Salário
0033-3028-000710232662

Conta Creditada
0033-3028-000020001659

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000201

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009738

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.862,73

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726165E068DDC750C62

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA

CPF
125.126.374-76

Conta Informada
0033-3028-000020003682

Conta Salário
0033-3028-000710231537

Conta Creditada
0033-3028-000020003682

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000202

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009608

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.955,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726364175E49414698E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA

CPF
104.434.306-08

Conta Informada
0033-3028-000020003101

Conta Salário
0033-3028-000710230914

Conta Creditada
0033-3028-000020003101

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000203

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009609

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.411,34

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265F3A082CDC1439D3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS

CPF
060.553.686-41

Conta Informada
0033-3028-000010945989

Conta Salário
0033-3028-000710232899

Conta Creditada
0033-3028-000010945989

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000204

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009651

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.936,00

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266430D831FBC332DB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JULIA DE ANDRADE SALVIETE

CPF
165.609.867-99

Conta Informada
0033-3028-000010964584

Conta Salário
0033-3028-000710232318

Conta Creditada
0033-3028-000010964584

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000205

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009611

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.358,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C9C681FA3E360C90

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA

CPF
055.963.526-59

Conta Informada
0033-3028-000010900689

Conta Salário
0033-3028-000710232655

Conta Creditada
0033-3028-000010900689

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000206

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009613

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.847,13

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EF272BC342744E87

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KAMYLLA PAULA DE SOUSA

CPF
082.597.226-40

Conta Informada
0033-3028-000010751887

Conta Salário
0033-3028-000710232693

Conta Creditada
0033-3028-000010751887

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000207

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009614

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726139A67FF2A9EF61D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA

CPF
132.464.286-62

Conta Informada
0033-3028-000010945381

Conta Salário
0033-3028-000710236109

Conta Creditada
0033-3028-000010945381

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000208

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010213

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.569,92

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F5FA08D3BAFB4AD4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA

CPF
042.233.981-48

Conta Informada
0033-3028-000010945398

Conta Salário
0033-3028-000710232411

Conta Creditada
0033-3028-000010945398

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000209

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009615

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B1DE4524E8FE9BDD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KATTYANE DE LOURDES NEIVA

CPF
133.373.856-05

Conta Informada
0033-3028-000010964670

Conta Salário
0033-3028-000710232387

Conta Creditada
0033-3028-000010964670

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000210

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009616

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.293,08

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FD5D23928F4DB525

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LARISSA MARIA VILELA

CPF
015.411.236-46

Conta Informada
0033-3028-000010721952

Conta Salário
0033-3028-000710231616

Conta Creditada
0033-3028-000020003840

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000211

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009618

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.399,36

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72649FE441C8E15F3D0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA

CPF
089.361.856-08

Conta Informada
0033-3028-000010724429

Conta Salário
0033-3028-000710232442

Conta Creditada
0033-3028-000010724429

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000212

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009619

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.428,04

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C8A2741DD56C0D5E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO

CPF
072.641.626-64

Conta Informada
0033-3028-000010740210

Conta Salário
0033-3028-000710236116

Conta Creditada
0033-3028-000010740210

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000213

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010306

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
327,64

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260652614F5E52B9AA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS

CPF
119.363.766-01

Conta Informada
0033-3028-000010945996

Conta Salário
0033-3028-000710232806

Conta Creditada
0033-3028-000010945996

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000214

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009623

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.841,10

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FC2A46CCDC03D327

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO APARECIDO DA SILVA

CPF
056.043.276-38

Conta Informada
0033-3028-000010945848

Conta Salário
0033-3028-000710231702

Conta Creditada
0001-0090-000000809160

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000215

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009621

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.561,02

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268D6EE8B6D9595910

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF
082.716.226-09

Conta Informada
0033-1671-000010115771

Conta Salário
0033-1671-000710191738

Conta Creditada
0033-1671-000010115771

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000281

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010033

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.189,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264BF59485DE251071

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA

CPF
986.832.766-00

Conta Informada
0033-3028-000710231269

Conta Salário
0033-3028-000710231269

Conta Creditada
0323-9999-000002353350

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000216

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010035

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.806,81

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263662B45A0F95001A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LILIANE BARBOSA GOMES

CPF
088.255.986-96

Conta Informada
0033-3028-000010913447

Conta Salário
0033-3028-000710232590

Conta Creditada
0033-3028-000010913447

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000217

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009624

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265515E3F0498FBCCC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUCIMAR RODRIGUES PESSOA

CPF
517.287.376-72

Conta Informada
0033-3028-000010944809

Conta Salário
0033-3028-000710233034

Conta Creditada
0033-3028-000010944809

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000218

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009627

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.393,92

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260932C7B57023D46C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA

CPF
144.176.606-54

Conta Informada
0033-3028-000010946313

Conta Salário
0033-3028-000710232727

Conta Creditada
0033-3028-000010946313

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000219

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009649

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.510,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A24F66D2951088A1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI

CPF
062.970.506-27

Conta Informada
0033-2974-000010804571

Conta Salário
0033-2974-000710339874

Conta Creditada
0033-2974-000010804571

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000282

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009739

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.835,56

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D3AE02E6140156D2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI

CPF
099.987.046-77

Conta Informada
0033-3028-000010945439

Conta Salário
0033-3028-000710232363

Conta Creditada
0033-3028-000010945439

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000220

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009629

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.099,86

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72648ECDEDD2E6CE91E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA

CPF
049.019.186-05

Conta Informada
0033-3028-000010946447

Conta Salário
0033-3028-000710231496

Conta Creditada
0001-0090-000000909217

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000221

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009630

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.968,53

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264AAEB4FA8FCEA2B1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARALINA CHRISTIANE DUARTE

CPF
027.831.876-20

Conta Informada
0033-3028-000010704146

Conta Salário
0033-3028-000710231685

Conta Creditada
0033-3028-000010704146

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000222

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009632

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.297,79

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BC62CFA774477411

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES

CPF
081.083.596-78

Conta Informada
0033-3028-000010858733

Conta Salário
0033-3028-000710232466

Conta Creditada
0033-3028-000010858733

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000223

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009633

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A1188829502F33D9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCELO DOS REIS LOPES COSTA

CPF
713.456.986-15

Conta Informada
0033-3028-000710231544

Conta Salário
0033-3028-000710231544

Conta Creditada
0001-0090-000000377538

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000224

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010152

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.188,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72675C54C1F0A0CEBDD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCILIO MENDES RIBEIRO

CPF
098.770.086-37

Conta Informada
0033-3028-000010823353

Conta Salário
0033-3028-000710231379

Conta Creditada
0033-3028-000010823353

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000225

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009634

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.788,45

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D9B4283602DAE9D7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA APARECIDA DE JESUS

CPF
706.541.746-87

Conta Informada
0033-3028-000010945886

Conta Salário
0033-3028-000710232356

Conta Creditada
0033-3028-000010945886

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000226

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009636

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.842,82

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260009CE9C8E6CD6E1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA EDUARDA DE AVILA BERNARDES

CPF
153.873.606-32

Conta Informada
0033-3028-000010948559

Conta Salário
0033-3028-000710232497

Conta Creditada
0033-3028-000010948559

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000227

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009638

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.432,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FD26BEFC1F9587ED

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES

CPF
153.407.156-39

Conta Informada
0033-3028-000020003242

Conta Salário
0033-3028-000710231056

Conta Creditada
0033-3028-000020003242

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000228

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009639

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.617,59

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263A6F5F443A66A43D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA VITORIA MARTINS CASTRO

CPF
105.870.276-90

Conta Informada
0033-3028-000020003510

Conta Salário
0033-3028-000710231403

Conta Creditada
0033-3028-000020003510

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000229

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009640

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.410,54

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E5ACE7D58BAA1D21

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIANA FERREIRA BARBOSA

CPF
064.688.626-63

Conta Informada
0033-3028-000010946241

Conta Salário
0033-3028-000710232868

Conta Creditada
0033-3028-000010946241

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000230

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009722

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.399,36

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A65C71FC2D72DA91

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIANA ROCHA SALES ALVES

CPF
755.037.351-53

Conta Informada
0033-3028-000020003060

Conta Salário
0033-3028-000710230866

Conta Creditada
0033-3028-000020003060

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000231

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009647

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.350,37

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F89606DB51F31677

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARISE MENDES CARNEIRO

CPF
720.373.186-34

Conta Informada
0033-3028-000010945491

Conta Salário
0033-3028-000710232765

Conta Creditada
0033-3028-000010945491

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000232

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009648

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.745,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265366B1FBB413791C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI

CPF
015.514.635-12

Conta Informada
0033-4436-000010402554

Conta Salário
0033-4436-000713317452

Conta Creditada
0033-4436-000010402554

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000276

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009723

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.956,62

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726816FEC2328FA2CBE

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRES

CPF
158.933.856-16

Conta Informada
0033-3028-000010938701

Conta Salário
0033-3028-000710232583

Conta Creditada
0033-3028-000010938701

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000233

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009656

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.659,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263A00E4B0A1A17AF9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ

CPF
007.011.882-51

Conta Informada
0033-3028-000710231063

Conta Salário
0033-3028-000710231063

Conta Creditada
0001-0090-000000814920

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000234

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009660

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DC62310800232D4D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MOISES ANDRE ALVES

CPF
050.421.286-97

Conta Informada
0033-2969-000020833420

Conta Salário
0033-3028-000710231355

Conta Creditada
0260-9999-000000035323

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000280

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009677

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.404,69

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F662F634118AF745

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NAIARA BATISTA MONTEIRO

CPF
075.648.961-08

Conta Informada
0033-3028-000010977799

Conta Salário
0033-3028-000710231197

Conta Creditada
0033-3028-000020003400

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000235

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009661

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.706,82

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D13E03897C7BAC8D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA DE PAULA MARTINS

CPF
127.279.366-48

Conta Informada
0033-3028-000020003297

Conta Salário
0033-3028-000710231111

Conta Creditada
0033-3028-000020003297

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000236

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009678

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.400,05

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268CAA890EE5B53A91

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA MARIA MONTEIRO

CPF
128.662.946-29

Conta Informada
0033-3028-000010801944

Conta Salário
0033-3028-000710232617

Conta Creditada
0033-3028-000010801944

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000237

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009643

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72680EE32EE74EEF0D5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES

CPF
188.587.017-55

Conta Informada
0033-3028-000010945532

Conta Salário
0033-3028-000710232837

Conta Creditada
0033-3028-000010945532

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000238

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009653

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B14F4512808FD03A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATAN MENDES DE SOUSA

CPF
135.932.546-89

Conta Informada
0033-3028-000010946863

Conta Salário
0033-3028-000710232576

Conta Creditada
0033-3028-000010946863

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000239

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009655

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.432,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268D4EE903291CB3C4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATHALYA CARDOSO DE SOUZA

CPF
120.650.516-80

Conta Informada
0033-3028-000010977809

Conta Salário
0033-3028-000710232624

Conta Creditada
0033-3028-000010977809

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000240

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009680

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.789,12

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72625834A5A01DD5651

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PATRICIA DA SILVA PEREIRA

CPF
093.042.016-08

Conta Informada
0033-3028-000020002928

Conta Salário
0033-3028-000710230952

Conta Creditada
0033-3028-000020002928

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000241

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009684

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.745,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260B448E347CB88DEF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PAULA REGINA LEITE

CPF
896.306.101-91

Conta Informada
0033-3348-000010818053

Conta Salário
0033-3028-000710231087

Conta Creditada
0323-9999-000001947860

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000283

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009637

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72644ADC23DD257BC95

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PAULO HENRIQUE PEIXOTO

CPF
111.899.376-46

Conta Informada
0033-2981-000010480375

Conta Salário
0033-2981-000710340207

Conta Creditada
0033-2981-000010480375

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000284

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009662

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.955,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FA80459F1DF2DC0F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PHILIPPI VIEIRA DANTAS

CPF
190.893.496-42

Conta Informada
0033-3028-000020004092

Conta Salário
0033-3028-000710231795

Conta Creditada
0033-3028-000020004092

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000242

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010006

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D565C7E222D0D681

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
POLIANA PEREIRA DA SILVA

CPF
128.887.126-01

Conta Informada
0033-3028-000010945013

Conta Salário
0033-3028-000710232284

Conta Creditada
0033-3028-000010945013

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000243

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009665

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.399,36

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72680C4612315818608

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
POLLYANNA MARCAL ALMEIDA

CPF
066.652.756-39

Conta Informada
0033-3028-000010998523

Conta Salário
0033-3028-000710232428

Conta Creditada
0033-3028-000010998523

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000244

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009654

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.827,22

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EA8A8873F444121D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO

CPF
057.175.886-07

Conta Informada
0033-3028-000710231393

Conta Salário
0033-3028-000710231393

Conta Creditada
0756-4264-000000179086

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000245

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009666

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.838,88

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269C46F73EAD8C7E36

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PRISCILA TABITHA MURADAS

CPF
112.649.576-02

Conta Informada
0033-3028-000020002942

Conta Salário
0033-3028-000710230770

Conta Creditada
0033-3028-000020002942

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000246

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009672

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.148,62

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726052FD060115E5DB0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA

CPF
083.488.656-16

Conta Informada
0033-3028-000010949945

Conta Salário
0033-3028-000710232923

Conta Creditada
0033-3028-000010949945

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000247

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009675

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.553,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72625A6C354BDBC3CE3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES

CPF
104.608.726-64

Conta Informada
0033-3028-000010702467

Conta Salário
0033-3028-000710233041

Conta Creditada
0033-3028-000010702467

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000248

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009681

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.818,95

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264A0A50C088DCFCDD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA

CPF
123.694.836-01

Conta Informada
0033-3028-000020003211

Conta Salário
0033-3028-000710231032

Conta Creditada
0033-3028-000020003211

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000249

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009679

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.399,36

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262EE12619C40A020B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO

CPF
187.022.586-41

Conta Informada
0033-3028-000020006661

Conta Salário
0033-3028-000710235421

Conta Creditada
0033-3028-000020006661

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000250

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009682

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.765,42

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72621A64AF51C8E19E0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIR

CPF
063.124.536-77

Conta Informada
0033-3028-000010944964

Conta Salário
0033-3028-000710232370

Conta Creditada
0033-3028-000010944964

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000251

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009683

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
11.533,30

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726881E71CCE8D0897A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RENATA LIMIRIO CAFRUNE

CPF
102.075.106-10

Conta Informada
0033-3028-000020003084

Conta Salário
0033-3028-000710230897

Conta Creditada
0033-3028-000020003084

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000252

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009687

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.003,15

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DD838D028CEE08B4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RENATO MOREIRA SILVERIO

CPF
060.153.156-60

Conta Informada
0033-3028-000010946382

Conta Salário
0033-3028-000710231386

Conta Creditada
0033-3028-000010946382

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000253

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009688

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.850,15

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BD268D1F760EC106

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RODRIGO DE AVILA BERNARDES

CPF
153.873.406-07

Conta Informada
0033-3028-000020004102

Conta Salário
0033-3028-000710231836

Conta Creditada
0033-3028-000020004102

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000254

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009694

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EB540ED723596BFC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ROSEMAR ALVES LOPES

CPF
672.098.236-20

Conta Informada
0033-3028-000010944816

Conta Salário
0033-3028-000710232844

Conta Creditada
0033-3028-000010944816

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000255

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009696

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.734,28

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E5A62F6E3AB29D20

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO

CPF
033.194.646-71

Conta Informada
0033-3028-000010944782

Conta Salário
0033-3028-000710232930

Conta Creditada
0033-3028-000010944782

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000256

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009701

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.467,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726495CDAF44A0D1C48

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ROSILEIA DA SILVA BORBA

CPF
048.654.106-19

Conta Informada
0033-3028-000010958596

Conta Salário
0033-3028-000710232552

Conta Creditada
0033-3028-000010958596

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000257

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009702

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.826,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B009D08F41211985

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA

CPF
080.896.026-14

Conta Informada
0033-3028-000010945972

Conta Salário
0033-3028-000710232521

Conta Creditada
0033-3028-000010945972

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000258

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009704

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.492,33

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72686C8BEC86F630927

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA

CPF
124.423.656-00

Conta Informada
0033-3342-000020361969

Conta Salário
0033-3342-000713573745

Conta Creditada
0033-3342-000020361969

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000285

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009705

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.428,04

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D2B03DCCCF9B435B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

CPF
144.696.026-98

Conta Informada
0033-2977-000020611511

Conta Salário
0033-2977-000710352140

Conta Creditada
0033-2977-000020611511

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000286

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010254

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
720,80

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72633C4E9F3A373F89D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARAH STEFANNY VAZ MARTINS

CPF
155.891.326-22

Conta Informada
0033-3028-000010848789

Conta Salário
0033-3028-000710236123

Conta Creditada
0033-3028-000010848789

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000259

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010175

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262F5765F2917D3C2C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SERGIO ROBERTO PEREIRA

CPF
039.390.106-85

Conta Informada
0033-3028-000010944933

Conta Salário
0033-3028-000710232703

Conta Creditada
0033-3028-000010944933

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000260

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009706

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.187,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726AB441D13DE69959F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SIMONE APARECIDA DE ANDRADE

CPF
055.353.326-66

Conta Informada
0033-3028-000020003314

Conta Salário
0033-3028-000710231135

Conta Creditada
0033-3028-000020003314

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000261

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009707

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.667,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268B849C9D03273A46

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SIRLENE DE FATIMA CASTRO

CPF
032.178.956-30

Conta Informada
0033-3028-000020003118

Conta Salário
0033-3028-000710230921

Conta Creditada
0033-3028-000020003118

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000262

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009710

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.176,75

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269B782DCC195549B9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILVA

CPF
121.893.486-76

Conta Informada
0033-3028-000010945628

Conta Salário
0033-3028-000710232507

Conta Creditada
0033-3028-000010945628

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000263

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009712

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.497,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72673DBB843C75EED54

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO

CPF
122.721.996-23

Conta Informada
0033-3028-000010895420

Conta Salário
0033-3028-000710236130

Conta Creditada
0033-3028-000010895420

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000264

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010253

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
655,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263742C1BA22D822CA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VALERIA CRISTINA MENDES

CPF
766.262.536-20

Conta Informada
0033-3028-000010702508

Conta Salário
0033-3028-000710232435

Conta Creditada
0756-4264-000001359967

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000265

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009708

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.841,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726050E230970428312

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA

CPF
048.809.186-10

Conta Informada
0033-3028-000010944892

Conta Salário
0033-3028-000710236147

Conta Creditada
0033-3028-000010944892

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000266

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010216

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.376,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726423231BE3B056B7B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO

CPF
082.596.986-76

Conta Informada
0033-3028-000010023773

Conta Salário
0033-3028-000710232545

Conta Creditada
0033-3028-000010023773

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000267

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009703

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.496,68

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265EDD392C40E7C0FF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 2971

Nº da Conta: 01023093-9

Favorecido: VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GU

Valor: 1.955,71

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 2971 01023093-9

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **3956279861A5D3413264655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VICTORIA SOUZA SANTOS

CPF
130.442.006-01

Conta Informada
0033-3028-000020002337

Conta Salário
0033-3028-000710233058

Conta Creditada
0033-3028-000020002337

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000268

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009699

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
4.976,70

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FE79636852023ADD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CASTEL

CPF
911.281.296-04

Conta Informada
0033-2985-000010009404

Conta Salário
0033-2985-000710350367

Conta Creditada
0033-2985-000010009404

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000287

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010212

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.698,85

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72682FDCB8870AB2276

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
WAGNER JOSE FERREIRA

CPF
004.204.206-22

Conta Informada
0033-3028-000010913148

Conta Salário
0033-3028-000710232459

Conta Creditada
0033-3028-000010913148

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000269

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009693

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.795,98

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DFAE97E9D57A1322

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
WECSLEY DE ALMEIDA

CPF
049.342.386-97

Conta Informada
0033-3028-000020002911

Conta Salário
0033-3028-000710230763

Conta Creditada
0033-3028-000020002911

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000270

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009691

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.514,95

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FDC21600048DCA2C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

Agência: 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YANNA MOURA FERNANDES

CPF
067.049.076-88

Conta Informada
0033-3028-000010946052

Conta Salário
0033-3028-000710236154

Conta Creditada
0033-3028-000010946052

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000271

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010148

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
1.563,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72642AC95EE15BE81C8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YASMIM GABRIELLY SILVA

CPF
138.319.026-74

Conta Informada
0033-3028-000010990783

Conta Salário
0033-3028-000710232851

Conta Creditada
0033-3028-000010990783

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000272

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009652

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
3.461,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264E4FE6F62B056ABA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO

CPF
127.425.446-90

Conta Informada
0033-3028-000010914606

Conta Salário
0033-3028-000710236161

Conta Creditada
0033-3028-000010914606

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000273

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010186

Data do Crédito
04/07/2025

Valor R$
2.041,47

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72685632A3419CAE890

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico
SALARIO

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
0090

Nº da Conta
000000819891

Favorecido
PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA

CPF
113.629.206-30

Valor
3.078,28

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **4AB6776B63BDB35543A7826**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9667	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	13547026	113.629.206-30	3.078,28
	Empregados: 1 Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	3.078,28

ARAGUARI, 04/07/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000335-2

Favorecido: DEANGELA FIRMINO DIAS

Valor: 4.409,95

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000335-2

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **3956279861A5D3413264655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 2971

Nº da Conta: 01023093-9

Favorecido: VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GU

Valor: 1.955,71

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 2971 01023093-9

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **3956279861A5D3413264655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
9735	ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	23722782	704.428.359-49	01094502-0	1.659,77
9765	ADRIELE PEREIRA DE LIMA	21295208	128.470.686-94	01099467-7	2.296,77
1	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	13220100643	132.201.006-43	02000334-5	3.837,97
9555	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	081205	081.205.766-08	02000307-7	3.461,50
9556	ALINE RODRIGUES SILVA	19162373	128.772.696-80	01069582-8	4.894,07
9557	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	18698114	120.692.296-61	01095130-0	4.935,30
9558	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIR	16045123697	160.451.236-97	01094507-5	3.461,50
10192	ANA PAULA PEREIRA WELTER	60903321	004.658.250-95	02000485-8	2.947,30
9562	ANDREA DA COSTA SILVEIRA		007.045.056-06	01094498-8	3.829,48
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	137.764.566-55	01093183-8	1.956,96
9564	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA		089.889.266-09	02000332-1	3.461,50
9565	ANNA LEIA SANTOS BORGES		171.091.986-85	02000319-4	4.323,06
9568	APARECIDA MAURA DOS SANTOS AI	6838062	966.492.246-34	01040260-2	2.494,32
9569	BIANCA PEREIRA BORGES		085.276.766-80	02000297-3	3.461,50
9571	BRENDA GONCALVES CHIOVATO		139.826.236-69	01094884-1	1.432,54
9755	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILV	20525493	141.022.496-13	02000298-0	3.461,50
10161	BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	23999267	169.816.596-03	71023184-3	1.956,71
10099	BRUNO TOMAZ DE SOUZA	13586504	016.328.896-84	071023087-3	2.836,94
10126	CAMILA DA SILVA FERREIRA	19693854	132.703.166-31	01098153-4	3.528,69
9576	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	18827029	102.448.076-39	02000293-5	5.477,40
9575	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAUL		134.357.056-55	01097764-1	3.839,12
9724	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBE		156.047.266-99	01096298-4	3.461,50
10176	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	02169003	007.192.111-74	01083385-7	3.462,35
9610	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES		048.174.066-07	01030289-3	4.935,55
9573	CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA		054.135.776-05	01081518-1	3.491,78
10227	CRISTOVAO PERES DO CARMO	13781703	104.906.506-94	02000558-1	1.113,96
9574	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA		069.185.346-02	01094514-7	3.461,50
9577	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA		019.187.006-48	03060379-0	3.254,64
9578	DANILO RIBEIRO DE SOUSA		114.115.816-79	01094516-1	2.187,67
9579	DAYANE LOPES DE ALMEIDA		060.848.666-38	01094610-0	4.945,67
9580	DEANGELA FIRMINO DIAS	8471914	039.058.436-33	020000335-2	4.409,95
9581	DEBORA CAROLINA SOARES		081.419.496-67	02000386-4	4.931,75
9582	DIEGO EDUARDO RODRIGUES	16983536	104.240.586-77	01094596-5	2.569,43
9583	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJ		805.303.622-87	02000326-6	3.703,17
9586	EGMAR RODRIGUES		307.099.706-68	01094470-6	2.735,75
9657	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIR		008.825.201-99	02000382-6	3.795,74
9584	ELIZABETH ALVES DA FONSECA		892.851.906-34	01096997-4	3.839,17
9587	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS	7524525	068.839.524-46	01084094-9	3.461,50
9588	FABIO ROMUALDO DA SILVA		046.008.836-08	01091743-4	2.187,67
9590	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	15265823 84	070.548.356-89	010946223-4	3.844,86
9646	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	19675188	131.161.066-90	01086508-3	3.861,96
9592	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DI		016.565.133-40	02000304-6	3.822,94
9593	GABRIEL NASCIMENTO NUNES		142.842.386-98	01077130-4	1.933,38
9594	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	22482705	164.120.206-83	01094495-7	3.461,50
9595	GABRIELA CRISTINA DE MELO MOR		123.991.006-11	02000365-1	3.841,84
9596	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA		170.153.557-28	01094524-0	6.858,36
9597	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA		078.527.291-77	02011882-0	5.336,05
9603	GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DO	MG16070267	093.945.976-03	02000301-5	1.679,43
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	102.362.026-00	01096748-4	3.461,50
10147	ISADORA DE FATIMA NEVES RABEL	21906344	156.108.136-11	71023123-8	4.400,09
10151	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QU	24217447	182.318.566-50	02000374-7	3.462,35
9674	ISELIA ARAUJO DA SILVA	04761487440	063.961.676-38	01091681-1	3.692,81
9600	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	13646824	011.228.401-95	01069717-4	3.691,63
9601	JANIFFER DA SILVA		081.280.476-71	01094651-9	3.461,75
9602	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PI		089.682.756-96	01094532-9	3.461,50
10218	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	74731230	966.495.856-53	01094575-2	1.376,07
9622	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	5923965	050.699.621-24	01094465-8	3.793,33
10259	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTO	14125276	071.120.546-99	01042979-8	393,17
9604	JESSICA ALVES DE MORAIS		119.003.836-67	01086027-7	3.461,50
9605	JESSICA APARECIDA MACHADO		100.562.806-88	01040261-9	4.410,58
9606	JOANA DARC BARBOSA SANTOS		569.912.232-04	01089520-0	3.461,50
9607	JOANA DARC CONCEICAO SILVA		062.334.276-65	01094602-1	4.961,64
9738	JOELMA BERNARDES COELHO	01495526000	796.148.336-53	02000165-9	3.862,73
9608	JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIR	670299200	125.126.374-76	02000368-2	1.955,71
9609	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILV		104.434.306-08	02000310-1	4.411,34
9651	JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS		060.553.686-41	01094598-9	1.936,00
9611	JULIA DE ANDRADE SALVIETE		165.609.867-99	01096458-4	3.358,07
9613	JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA		055.963.526-59	01090068-9	3.847,13
9614	KAMYLLA PAULA DE SOUSA		082.597.226-40	01075188-7	3.461,50
10213	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	52571792	132.464.286-62	01094538-1	1.569,92
9615	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA F		042.233.981-48	01094539-8	3.461,50
9616	KATTYANE DE LOURDES NEIVA	17557844	133.373.856-05	01096467-0	3.293,08
9618	LARISSA MARIA VILELA	MG16985652	015.411.236-46	01072195-2	4.399,36
9619	LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOU		089.361.856-08	01072442-9	3.428,04
10306	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	16442387	072.641.626-64	01074021-0	327,64
9623	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE	05326203408	119.363.766-01	01094599-6	3.841,10

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9621	LEONARDO APARECIDO DA SILVA		056.043.276-38	01094584-8	2.561,02
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	082.716.226-09	01011577-1	2.189,76
10035	LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	07557550	986.832.766-00	071023126-9	2.806,81
9624	LILIANE BARBOSA GOMES	15960867	088.255.986-96	01091344-7	3.461,50
9627	LUCIMAR RODRIGUES PESSOA		517.287.376-72	01094480-9	2.393,92
9649	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOU		144.176.606-54	01094631-3	3.510,93
9739	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI		062.970.506-27	01080457-1	3.835,56
9629	LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GOD(		099.987.046-77	01094543-9	4.099,86
9630	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	11498587	049.019.186-05	01094644-7	2.968,53
9632	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	8875444	027.831.876-20	01070414-6	4.297,79
9633	MARCELINA MARQUES ANTONIO GC		081.083.596-78	01085873-3	3.461,50
10152	MARCELO DOS REIS LOPES DA COS	47595200	713.456.986-15	00071023154-4	2.188,67
9634	MARCILIO MENDES RIBEIRO		098.770.086-37	01082335-3	2.788,45
9636	MARIA APARECIDA DE JESUS		706.541.746-87	01094588-6	3.842,82
9638	MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES		153.873.606-32	01094855-9	1.432,27
9639	MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO B	16493993203	153.407.156-39	02000324-2	1.617,59
9640	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO		105.870.276-90	02000351-0	4.410,54
9722	MARIANA FERREIRA BARBOSA		064.688.626-63	01094624-1	4.399,36
9647	MARIANA ROCHA SALES ALVES		755.037.351-53	02000306-0	4.350,37
9648	MARISE MENDES CARNEIRO	5313592	720.373.186-34	01094549-1	2.745,60
9723	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	21493453	015.514.635-12	01040255-4	2.956,62
9656	MATHEUS FELIPE MARQUES MARTII		158.933.856-16	01093870-1	1.659,77
9660	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA		007.011.882-51	071023106-3	3.461,50
9677	MOISES ANDRE ALVES		050.421.286-97	02083342-0	4.404,69
9661	NAIARA BATISTA MONTEIRO		075.648.961-08	01097779-9	3.706,82
9678	NATALIA DE PAULA MARTINS		127.279.366-48	02000329-7	4.400,05
9643	NATALIA MARIA MONTEIRO	19144087	128.662.946-29	01080194-4	3.461,50
9653	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS		188.587.017-55	01094553-2	3.461,50
9655	NATAN MENDES DE SOUSA		135.932.546-89	01094686-3	1.432,27
9680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DI		120.650.516-80	01097780-9	3.789,12
9684	PATRICIA DA SILVA PEREIRA		093.042.016-08	02000292-8	2.745,60
9637	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	4038254	896.306.101-91	01081805-3	3.461,50
9662	PAULO HENRIQUE PEIXOTO		111.899.376-46	01048037-5	1.955,71
10006	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	24708620	190.893.496-42	002000409-2	3.462,35
9665	POLIANA PEREIRA DA SILVA		128.887.126-01	01094501-3	4.399,36
9654	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA		066.652.756-39	01099852-3	3.827,22
9666	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIE		057.175.886-07	071023139-3	3.838,88
9672	PRISCILA TABITHA MURADAS	MG17771678	112.649.576-02	02000294-2	3.148,62
9675	RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA		083.488.656-16	01094994-5	2.553,76
9681	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES		104.608.726-64	01070246-7	3.818,95
9679	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORE	16015931	123.694.836-01	02000321-1	4.399,36
9682	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	24311884	187.022.586-41	02000666-1	3.765,42
9683	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO		063.124.536-77	01094496-4	11.533,30
9687	RENATA LIMIRIO CAFRUNE		102.075.106-10	02000308-4	3.003,15
9688	RENATO MOREIRA SILVERIO		060.153.156-60	01094638-2	2.850,15
9694	RODRIGO DE AVILA BERNARDES		153.873.406-07	02000410-2	1.433,27
9696	ROSEMAR ALVES LOPES		672.098.236-20	01094481-6	3.734,28
9701	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAUI		033.194.646-71	01094478-2	3.467,27
9702	ROSILEIA DA SILVA BORBA		048.654.106-19	01095859-6	1.826,78
9704	RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIF		080.896.026-14	01094597-2	2.492,33
9705	SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	18842353	124.423.656-00	02036196-9	3.428,04
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	144.696.026-98	02061151-1	720,80
10175	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	21081240	155.891.326-22	01084878-9	3.462,35
9706	SERGIO ROBERTO PEREIRA		039.390.106-85	01094493-3	2.187,67
9707	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE		055.353.326-66	02000331-4	1.667,14
9710	SIRLENE DE FATIMA CASTRO	10026405	032.178.956-30	02000311-8	4.176,75
9712	TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SAN		121.893.486-76	01094562-8	1.497,27
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	122.721.996-23	01089542-0	655,27
9708	VALERIA CRISTINA MENDES	5337821	766.262.536-20	01070250-8	3.841,78
10216	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	12430503	048.809.186-10	01094489-2	1.376,07
9703	Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo	14261796	082.596.986-76	01002377-3	3.496,68
9700	VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS (	15313440	083.440.906-28	01023093-9	1.955,71
9699	Victória Souza Santos	20047800	130.442.006-01	02000233-7	4.976,70
10212	VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREI	04766386	911.281.296-04	1000940-4	1.698,85
9693	WAGNER JOSE FERREIRA		004.204.206-22	01091314-8	3.795,98
9691	WECSLEY DE ALMEIDA		049.342.386-97	02000291-1	2.514,95
10148	YANNA MOURA FERNANDES	13979190	067.049.076-88	01094605-2	1.563,27
9652	YASMIM GABRIELLY SILVA	21264022	138.319.026-74	01099078-3	3.461,50
10186	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAM	19536705	127.425.446-90	01091460-6	2.041,47

Empregados: 145 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 473.117,71

ARAGUARI, 04/07/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico

Insituição / ISPB
0756 / 02038232 - BANCO SICOOB S.A.

Agência
3093

Nº da Conta
000000295027

Favorecido
MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA

CNPJ
58.407.333/0001-10

Valor
6.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **528677DB738DF95646E6727**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
31035042258407333000110000000000000825073931642511

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
8	02/07/2025	02/07/2025 07:23:34
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
8	900	02/07/2025 07:23:34

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.407.333/0001-10	-	(34) 8866-9880

Nome / Nome Empresarial
58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA

E-mail
IEQ453@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JOAO JORGE NETTO, 71, OURO VERDE	Araguari - MG	38444-393

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0024-07	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
CONSTITUICAO, 142, CENTRO	Araguari - MG	38440-212

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.03.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização adm...	-	Araguari - MG	-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO EM GESTÃO HOSPITALAR, FISCALIZAÇÃO E SUPERVISÃO NOS SERVIÇOS DE TERCEIROS REALIZADO AOS PRESTADORES NA UPA DE ARAGUARIA/MG. CONTRATO FIRMADO ENTRE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI E A AHBB (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITATLAR DO BRASIL). CONTRATO: 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - PERIODO DE JUNHO DE 2025 - COORDENADORA ADMINISTRATIVA.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Araguari - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: CONTA PARA RECEBIMENTO: SICOOB ARACREDI COOPERATIVA 3093-7 CONTA PJ 29502-7 58.407.333 MAYLA DE PAULA OLIVEIRA.

Araguari , 05 de Junho 2025.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 138/2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

- RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE ACESSO PORTARIA PACIENTES / FUNCIONÁRIOS /TERCEIROS E POSSO AJUDAR, E INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA.
- RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇAO PREDIAL
- GERENCIAMENTO DA EQUIPE PARA UM FLUXO INTERNO GARANTINDO A SEGURANÇA DA UNIDADE.
- FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS DE TERCEIROS:
- INOVA (RECEPÇÃO, COPA E HIGIENIZAÇÃO)
- FUERZA SEGURANÇA PRIVADA – VIGILÂNCIA PATRIMONIAL LTDA
- ROYAL MANUTENÇÃO PREDIAL.
- ACOMPANHAMETOS DE TODOS REPAROS SOLICITADOS PARA A MANUTENÇÃO.
- MONITORAR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME ESTABELECIDO EM CONTRATO, AVALIANDO A QUALIDADE E EFICIÊNCIA.
- PRESIDENTE DA COMISSSÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO PACIENTE
- MEMBRO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO, COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA
- RESPONSÁVEL PELA PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO USUÁRIO-QUANTITATIVO E CONTAGEM E NPS.
- GESTÃO DE EQUIPE E RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO TRABALHO EXECUTADO.

- TREINAMENTO MENSAL COM A EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO.
- FEEDBACK SEMANAL PARA ORIENTAÇÃO DOS FLUXOS E AJUSTES.
- ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DA REFORMA

EMPRESA :MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA
CNJP:58.407.333/0001-10

Maylla de Paula Oliveira
Coordenadora Administrativa
AHBB – UPA ARAGUARI MG

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01094623-4

Favorecido: FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO

Valor: 3.844,86

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01094623-4

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **396657B861A5D3416464655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
9735	ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	23722782	704.428.359-49	01094502-0	1.659,77
9765	ADRIELE PEREIRA DE LIMA	21295208	128.470.686-94	01099467-7	2.296,77
1	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	13220100643	132.201.006-43	02000334-5	3.837,97
9555	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	081205	081.205.766-08	02000307-7	3.461,50
9556	ALINE RODRIGUES SILVA	19162373	128.772.696-80	01069582-8	4.894,07
9557	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	18698114	120.692.296-61	01095130-0	4.935,30
9558	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIR	16045123697	160.451.236-97	01094507-5	3.461,50
10192	ANA PAULA PEREIRA WELTER	60903321	004.658.250-95	02000485-8	2.947,30
9562	ANDREA DA COSTA SILVEIRA		007.045.056-06	01094498-8	3.829,48
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	137.764.566-55	01093183-8	1.956,96
9564	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA		089.889.266-09	02000332-1	3.461,50
9565	ANNA LEIA SANTOS BORGES		171.091.986-85	02000319-4	4.323,06
9568	APARECIDA MAURA DOS SANTOS AI	6838062	966.492.246-34	01040260-2	2.494,32
9569	BIANCA PEREIRA BORGES		085.276.766-80	02000297-3	3.461,50
9571	BRENDA GONCALVES CHIOVATO		139.826.236-69	01094884-1	1.432,54
9755	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILV	20525493	141.022.496-13	02000298-0	3.461,50
10161	BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	23999267	169.816.596-03	71023184-3	1.956,71
10099	BRUNO TOMAZ DE SOUZA	13586504	016.328.896-84	071023087-3	2.836,94
10126	CAMILA DA SILVA FERREIRA	19693854	132.703.166-31	01098153-4	3.528,69
9576	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	18827029	102.448.076-39	02000293-5	5.477,40
9575	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAUL		134.357.056-55	01097764-1	3.839,12
9724	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBE		156.047.266-99	01096298-4	3.461,50
10176	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	02169003	007.192.111-74	01083385-7	3.462,35
9610	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES		048.174.066-07	01030289-3	4.935,55
9573	CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA		054.135.776-05	01081518-1	3.491,78
10227	CRISTOVAO PERES DO CARMO	13781703	104.906.506-94	02000558-1	1.113,96
9574	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA		069.185.346-02	01094514-7	3.461,50
9577	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA		019.187.006-48	03060379-0	3.254,64
9578	DANILO RIBEIRO DE SOUSA		114.115.816-79	01094516-1	2.187,67
9579	DAYANE LOPES DE ALMEIDA		060.848.666-38	01094610-0	4.945,67
9580	DEANGELA FIRMINO DIAS	8471914	039.058.436-33	020000335-2	4.409,95
9581	DEBORA CAROLINA SOARES		081.419.496-67	02000386-4	4.931,75
9582	DIEGO EDUARDO RODRIGUES	16983536	104.240.586-77	01094596-5	2.569,43
9583	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJ		805.303.622-87	02000326-6	3.703,17
9586	EGMAR RODRIGUES		307.099.706-68	01094470-6	2.735,75
9657	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIR		008.825.201-99	02000382-6	3.795,74
9584	ELIZABETH ALVES DA FONSECA		892.851.906-34	01096997-4	3.839,17
9587	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS	7524525	068.839.524-46	01084094-9	3.461,50
9588	FABIO ROMUALDO DA SILVA		046.008.836-08	01091743-4	2.187,67
9590	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	15265823 84	070.548.356-89	010946223-4	3.844,86
9646	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	19675188	131.161.066-90	01086508-3	3.861,96
9592	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DI		016.565.133-40	02000304-6	3.822,94
9593	GABRIEL NASCIMENTO NUNES		142.842.386-98	01077130-4	1.933,38
9594	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	22482705	164.120.206-83	01094495-7	3.461,50
9595	GABRIELA CRISTINA DE MELO MOR		123.991.006-11	02000365-1	3.841,84
9596	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA		170.153.557-28	01094524-0	6.858,36
9597	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA		078.527.291-77	02011882-0	5.336,05
9603	GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DO	MG16070267	093.945.976-03	02000301-5	1.679,43
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	102.362.026-00	01096748-4	3.461,50
10147	ISADORA DE FATIMA NEVES RABEL	21906344	156.108.136-11	71023123-8	4.400,09
10151	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QU	24217447	182.318.566-50	02000374-7	3.462,35
9674	ISELIA ARAUJO DA SILVA	04761487440	063.961.676-38	01091681-1	3.692,81
9600	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	13646824	011.228.401-95	01069717-4	3.691,63
9601	JANIFFER DA SILVA		081.280.476-71	01094651-9	3.461,75
9602	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PI		089.682.756-96	01094532-9	3.461,50
10218	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	74731230	966.495.856-53	01094575-2	1.376,07
9622	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	5923965	050.699.621-24	01094465-8	3.793,33
10259	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTO	14125276	071.120.546-99	01042979-8	393,17
9604	JESSICA ALVES DE MORAIS		119.003.836-67	01086027-7	3.461,50
9605	JESSICA APARECIDA MACHADO		100.562.806-88	01040261-9	4.410,58
9606	JOANA DARC BARBOSA SANTOS		569.912.232-04	01089520-0	3.461,50
9607	JOANA DARC CONCEICAO SILVA		062.334.276-65	01094602-1	4.961,64
9738	JOELMA BERNARDES COELHO	01495526000	796.148.336-53	02000165-9	3.862,73
9608	JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIR	670299200	125.126.374-76	02000368-2	1.955,71
9609	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILV		104.434.306-08	02000310-1	4.411,34
9651	JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS		060.553.686-41	01094598-9	1.936,00
9611	JULIA DE ANDRADE SALVIETE		165.609.867-99	01096458-4	3.358,07
9613	JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA		055.963.526-59	01090068-9	3.847,13
9614	KAMYLLA PAULA DE SOUSA		082.597.226-40	01075188-7	3.461,50
10213	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	52571792	132.464.286-62	01094538-1	1.569,92
9615	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA F		042.233.981-48	01094539-8	3.461,50
9616	KATTYANE DE LOURDES NEIVA	17557844	133.373.856-05	01096467-0	3.293,08
9618	LARISSA MARIA VILELA	MG16985652	015.411.236-46	01072195-2	4.399,36
9619	LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOU		089.361.856-08	01072442-9	3.428,04
10306	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	16442387	072.641.626-64	01074021-0	327,64
9623	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE	05326203408	119.363.766-01	01094599-6	3.841,10

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9621	LEONARDO APARECIDO DA SILVA		056.043.276-38	01094584-8	2.561,02
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	082.716.226-09	01011577-1	2.189,76
10035	LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	07557550	986.832.766-00	071023126-9	2.806,81
9624	LILIANE BARBOSA GOMES	15960867	088.255.986-96	01091344-7	3.461,50
9627	LUCIMAR RODRIGUES PESSOA		517.287.376-72	01094480-9	2.393,92
9649	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOU		144.176.606-54	01094631-3	3.510,93
9739	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI		062.970.506-27	01080457-1	3.835,56
9629	LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GOD(		099.987.046-77	01094543-9	4.099,86
9630	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	11498587	049.019.186-05	01094644-7	2.968,53
9632	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	8875444	027.831.876-20	01070414-6	4.297,79
9633	MARCELINA MARQUES ANTONIO GC		081.083.596-78	01085873-3	3.461,50
10152	MARCELO DOS REIS LOPES DA COS	47595200	713.456.986-15	00071023154-4	2.188,67
9634	MARCILIO MENDES RIBEIRO		098.770.086-37	01082335-3	2.788,45
9636	MARIA APARECIDA DE JESUS		706.541.746-87	01094588-6	3.842,82
9638	MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES		153.873.606-32	01094855-9	1.432,27
9639	MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO B	16493993203	153.407.156-39	02000324-2	1.617,59
9640	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO		105.870.276-90	02000351-0	4.410,54
9722	MARIANA FERREIRA BARBOSA		064.688.626-63	01094624-1	4.399,36
9647	MARIANA ROCHA SALES ALVES		755.037.351-53	02000306-0	4.350,37
9648	MARISE MENDES CARNEIRO	5313592	720.373.186-34	01094549-1	2.745,60
9723	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	21493453	015.514.635-12	01040255-4	2.956,62
9656	MATHEUS FELIPE MARQUES MARTII		158.933.856-16	01093870-1	1.659,77
9660	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA		007.011.882-51	071023106-3	3.461,50
9677	MOISES ANDRE ALVES		050.421.286-97	02083342-0	4.404,69
9661	NAIARA BATISTA MONTEIRO		075.648.961-08	01097779-9	3.706,82
9678	NATALIA DE PAULA MARTINS		127.279.366-48	02000329-7	4.400,05
9643	NATALIA MARIA MONTEIRO	19144087	128.662.946-29	01080194-4	3.461,50
9653	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS		188.587.017-55	01094553-2	3.461,50
9655	NATAN MENDES DE SOUSA		135.932.546-89	01094686-3	1.432,27
9680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DI		120.650.516-80	01097780-9	3.789,12
9684	PATRICIA DA SILVA PEREIRA		093.042.016-08	02000292-8	2.745,60
9637	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	4038254	896.306.101-91	01081805-3	3.461,50
9662	PAULO HENRIQUE PEIXOTO		111.899.376-46	01048037-5	1.955,71
10006	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	24708620	190.893.496-42	002000409-2	3.462,35
9665	POLIANA PEREIRA DA SILVA		128.887.126-01	01094501-3	4.399,36
9654	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA		066.652.756-39	01099852-3	3.827,22
9666	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIE		057.175.886-07	071023139-3	3.838,88
9672	PRISCILA TABITHA MURADAS	MG17771678	112.649.576-02	02000294-2	3.148,62
9675	RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA		083.488.656-16	01094994-5	2.553,76
9681	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES		104.608.726-64	01070246-7	3.818,95
9679	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORE	16015931	123.694.836-01	02000321-1	4.399,36
9682	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	24311884	187.022.586-41	02000666-1	3.765,42
9683	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO		063.124.536-77	01094496-4	11.533,30
9687	RENATA LIMIRIO CAFRUNE		102.075.106-10	02000308-4	3.003,15
9688	RENATO MOREIRA SILVERIO		060.153.156-60	01094638-2	2.850,15
9694	RODRIGO DE AVILA BERNARDES		153.873.406-07	02000410-2	1.433,27
9696	ROSEMAR ALVES LOPES		672.098.236-20	01094481-6	3.734,28
9701	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAUI		033.194.646-71	01094478-2	3.467,27
9702	ROSILEIA DA SILVA BORBA		048.654.106-19	01095859-6	1.826,78
9704	RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIF		080.896.026-14	01094597-2	2.492,33
9705	SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	18842353	124.423.656-00	02036196-9	3.428,04
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	144.696.026-98	02061151-1	720,80
10175	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	21081240	155.891.326-22	01084878-9	3.462,35
9706	SERGIO ROBERTO PEREIRA		039.390.106-85	01094493-3	2.187,67
9707	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE		055.353.326-66	02000331-4	1.667,14
9710	SIRLENE DE FATIMA CASTRO	10026405	032.178.956-30	02000311-8	4.176,75
9712	TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SAN		121.893.486-76	01094562-8	1.497,27
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	122.721.996-23	01089542-0	655,27
9708	VALERIA CRISTINA MENDES	5337821	766.262.536-20	01070250-8	3.841,78
10216	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	12430503	048.809.186-10	01094489-2	1.376,07
9703	Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo	14261796	082.596.986-76	01002377-3	3.496,68
9700	VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS (	15313440	083.440.906-28	01023093-9	1.955,71
9699	Victória Souza Santos	20047800	130.442.006-01	02000233-7	4.976,70
10212	VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREI	04766386	911.281.296-04	1000940-4	1.698,85
9693	WAGNER JOSE FERREIRA		004.204.206-22	01091314-8	3.795,98
9691	WECSLEY DE ALMEIDA		049.342.386-97	02000291-1	2.514,95
10148	YANNA MOURA FERNANDES	13979190	067.049.076-88	01094605-2	1.563,27
9652	YASMIM GABRIELLY SILVA	21264022	138.319.026-74	01099078-3	3.461,50
10186	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAM	19536705	127.425.446-90	01091460-6	2.041,47

Empregados: 145 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 473.117,71

ARAGUARI, 04/07/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 4436

Nº da Conta: 01035001-7

Favorecido: LORRAYNE CARDOSO COSTA

Valor: 3.000,00

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 4436 01035001-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **04/07/2025**
Autenticação Bancária: **399627B86185634132A4655**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 4436

Nº da Conta: 01035001-7

Favorecido: LORRAYNE CARDOSO COSTA

Valor: 3.001,26

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 4436 01035001-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**07/07/2025**
Autenticação Bancária:	**399627A86195D3413594685**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:31
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão do LORRAYNE CARDOSO COSTA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Guia FGTS lorrayne.pdf; guia detalhada Lorrayne.pdf; Lorrayne.txt; Relatório de Líquido Lorrayne.pdf; Recibo de Rescisão Lorrayne.pdf

Bom dia,

Segue rescisão do Lorrayne Cardoso Costa - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 6.001,26
Saldo de Provisão: R$ 1.719,11
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.719,11

Também em anexo, guia de FGTS - Pagamento **04/07/2025**.

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 4436
Conta: 01035001-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9625	LORRAYNE CARDOSO COSTA	16907180	6.001,26

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 6.001,26
(seis mil um reais e vinte e seis centavos)

ARAGUARI, 03/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
210.43468.31-7	LORRAYNE CARDOSO COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Avenida MIGUEL ASSAD DEBS, 861				SANTA TEREZINHA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-212		096.594.956-76
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
05/10/1991	PATRICIA CARDOSO COSTA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.862,97	21/02/2025	30/06/2025	30/06/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias Salário (líquido de 2/faltas e DSR)	R$ 1.416,80	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 566,72	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 8,00 horas 50,00%	R$ 28,91
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 6,57	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 4/12 avos	R$ 711,86	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 711,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 296,25
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.132,99	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 177,97	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 177,76
95 Outras Verbas (MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEGRAL)	R$ 0,10				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.226,93**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 158,94	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 66,73
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 225,67**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.001,26**

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 2964

Nº da Conta: 02016768-5

Favorecido: VIVIANE LOPES DA SILVA

Valor: 2.600,57

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 2964 02016768-5

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **07/07/2025**
Autenticação Bancária: **398627B8616B63413A64685**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 2 de julho de 2025 17:03
Para: financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc: dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; ger.rh@ahbb.org.br
Assunto: rescisão da VIVIANE LOPES DA SILVA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos: Recibo de Rescisão Viviane.pdf; Relatório de Líquido Viviane.pdf; Viviane.txt

Boa tarde,

Segue rescisão da Viviane Lopes da Silva - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 2.600,57
Saldo de Provisão: R$ 2.051,31
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 2.051,31

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 2941
Conta: 02016768-5

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9697	VIVIANE LOPES DA SILVA		2.600,57

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.600,57
(dois mil e seiscentos reais e cinqüenta e sete centavos)

ARAGUARI, 02/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	VIVIANE LOPES DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua EDUARDO BARBOSA DE SOUZA, 470				SANTIAGO
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.444-324		119.792.006-45
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/06/1991	ELIANA LOPES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.861,67	01/12/2024	28/05/2025	27/06/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias Salário (líquido de 16/faltas e DSR)	R$ 556,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 111,32	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 914,27	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 852,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 284,26
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.719,23**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 50,09	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 68,57
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 118,66**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.600,57**

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375608

Favorecido
ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
25.874,90

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **09/07/2025**
Autenticação Bancária: **67667596733ED945447D879**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

CNPJ CADASTRADOR	NOME CADASTRADOR	CNPJ EMPREGADOR	NOME EMPREGADOR	CBO	CNES EMPREGADOR	CPF PROFISSIONAL	NOME PROFISSIONAL	VALOR PISO PROFISSIONAL	VALOR BASE PARA CALCULO DO COMPLEMENTO	COMPLEMENTO MENSAL UNIÃO
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15983222651	ANA ESTER PEREIRA DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11900383667	JESSICA ALVES DE MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05596352659	JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12888712601	POLIANA PEREIRA DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	67209823620	ROSEMAR ALVES LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06297050627	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	79614833653	JOELMA BERNARDES COELHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	76626253620	VALERIA CRISTINA MENDES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10220029610	ROSILAINE FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15589132622	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14102249613	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08177704370	MARIA VITORIA MARQUES SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00886682150	IRANI PEREIRA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10460872664	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11979200645	VIVIANE LOPES DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00420420622	WAGNER JOSE FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01122840195	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12399100611	GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	64547906149	ANDREIA FERREIRA CLAUDOMIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08128047671	JANIFFER DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15604726699	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05413577605	CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08527676680	BIANCA PEREIRA BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06918534602	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13044200601	VICTORIA SOUZA SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05717588607	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14075106659	TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	07852729177	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16045123697	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13435705655	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	80530362287	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07054835689	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	03319464671	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	56991223204	JOANA D ARC BARBOSA SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02783187620	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12866294629	NATALIA MARIA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10443430608	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12069229661	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	17109198685	ANNA LEIA SANTOS BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	09659495676	LORRAYNE CARDOSO COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00719211174	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15066813608	KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13270316631	CAMILA DA SILVA FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	15610813611	ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	19089349642	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13831902674	YASMIM GABRIELLY SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06084866638	DAYANE LOPES DE ALMEIDA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11924418690	VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05069962124	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08968275696	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	70654174687	MARIA APARECIDA DE JESUS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89285190634	ELIZABETH ALVES DA FONSECA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259698676	VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08120576608	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08825598696	LILIANE BARBOSA GOMES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14417660654	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07564896108	NAIARA BATISTA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89630610191	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08988926609	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	03905843633	DEANGELA FIRMINO DIAS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16412020683	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05803405620	DAYANE DA SILVA ALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18231856650	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00701188251	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12065051680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02292792524	ANA CARLA ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00882520199	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06233427665	JOANA DARC CONCEICAO SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16560986799	JULIA DE ANDRADE SALVIETE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13332878603	WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18858701755	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01918700648	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08108359678	MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00

19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06468862663	MARIANA FERREIRA BARBOSA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04223398148	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00704505606	ANDREA DA COSTA SILVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12877269680	ALINE RODRIGUES SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06312453677	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13220100643	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06665275639	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04901918605	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	00861454600	FABIANO BASTOS VIEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10056280688	JESSICA APARECIDA MACHADO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259722640	KAMYLLA PAULA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05535332666	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10244807639	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11362920630	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12229765604	ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11936376601	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	17015355728	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06396167638	ISELIA ARAUJO DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12877169626	JAIDSON GONZAGA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13116106690	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10236202600	IDAIANE CRISTINA SALVINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12369483601	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	04817406607	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	08141949667	DEBORA CAROLINA SOARES	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01656513340	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	01541123646	LARISSA MARIA VILELA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10587027690	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18702258641	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12727936648	NATALIA DE PAULA MARTINS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
										188.929,20

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
1 - ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9555 - ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9556 - ALINE RODRIGUES SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9557 - AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9558 - ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9562 - ANDREA DA COSTA SILVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9564 - ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9565 - ANNA LEIA SANTOS BORGES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9569 - BIANCA PEREIRA BORGES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9755 - BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10126 - CAMILA DA SILVA FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9576 - CAMILA DE MORAIS E SANTOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9575 - CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9724 - CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10176 - CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9610 - CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9573 - CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9574 - DAIANA SILVA DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9577 - DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10177 - DAYANE DA SILVA ALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9579 - DAYANE LOPES DE ALMEIDA							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9579 - DAYANE LOPES DE ALMEIDA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9580 - DEANGELA FIRMINO DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9581 - DEBORA CAROLINA SOARES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9583 - EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9657 - ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9584 - ELIZABETH ALVES DA FONSECA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9587 - EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9590 - FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9646 - FRANCINE SILVA NASCIMENTO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9592 - FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9594 - GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9595 - GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9596 - GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9597 - GISELLY DA SILVA TEIXEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9598 - IDAIANE CRISTINA SALVINO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10147 - ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
10151 - ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9674 - ISELIA ARAUJO DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9600 - JANAINA APARECIDA RODRIGUES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9601 - JANIFFER DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9602 - JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9602 - JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9622 - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9604 - JESSICA ALVES DE MORAIS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9605 - JESSICA APARECIDA MACHADO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9606 - JOANA DARC BARBOSA SANTOS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9607 - JOANA DARC CONCEICAO SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9738 - JOELMA BERNARDES COELHO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9609 - JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9611 - JULIA DE ANDRADE SALVIETE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9613 - JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9614 - KAMYLLA PAULA DE SOUSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9615 - KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9618 - LARISSA MARIA VILELA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9623 - LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9624 - LILIANE BARBOSA GOMES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9649 - LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9739 - LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9630 - LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9632 - MARALINA CHRISTIANE DUARTE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9633 - MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9636 - MARIA APARECIDA DE JESUS							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9636 - MARIA APARECIDA DE JESUS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9640 - MARIA VITORIA MARTINS CASTRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9722 - MARIANA FERREIRA BARBOSA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9660 - MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9661 - NAIARA BATISTA MONTEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9678 - NATALIA DE PAULA MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9643 - NATALIA MARIA MONTEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9653 - NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9680 - NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9637 - PAULA REGINA LEITE DA COSTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10006 - PHILIPPI VIEIRA DANTAS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9665 - POLIANA PEREIRA DA SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9654 - POLLYANNA MARCAL ALMEIDA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9666 - PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9667 - PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9681 - RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9679 - RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9682 - RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9683 - REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9696 - ROSEMAR ALVES LOPES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9701 - ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO							

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
Empregados							
9701 - ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
10175 - SARAH STEFANNY VAZ MARTINS							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9707 - SIMONE APARECIDA DE ANDRADE							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9708 - VALERIA CRISTINA MENDES							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9703 - Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9699 - Victória Souza Santos							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.999,30	1.999,30	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.999,30	1.999,30			
9693 - WAGNER JOSE FERREIRA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
9652 - YASMIM GABRIELLY SILVA							
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERMAGEM	06/2025	1.807,00	1.807,00	P	Valor	
		Total do Empregado:	1.807,00	1.807,00			
		Total da empresa:	163.054,30	163.054,30			

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade TED Outra Titularidade	**Finalidade** Crédito em Conta Corrente	**Histórico**
Insituição / ISPB 0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.	**Agência** 3062	**Nº da Conta** 000000375578
Favorecido ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**CNPJ** 45.349.461/0024-07	**Valor** 85.369,80
Status		

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **10/07/2025**
Autenticação Bancária: **B2B673B7733EDA594A9B963**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

AHBB | REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE FECHAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO 05/2025

AHBB ARAGUARI

DESCRIÇÃO	DOCUMENTO	DATA	VALOR
Vl. Liq . F. Pagto CLT MENSAL	FOLHA DE PAGAMENTO	05/06/2025	316.072,72
Vl. Liq . F. Pagto CLT PISO COMPLEMENTAR	FOLHA DE PAGAMENTO	06/06/2025	128.814,41
Vl. Liq . F. Pagto CLT ADIANTAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO		R$ -
INSS	DARF	20/06/2025	R$ 30.333,65
INSS - PISO	DARF	20/06/2025	R$ 18.357,92
FGTS	GFD	20/06/2025	R$ 29.328,73
FGTS - PISO	GFD	20/06/2025	R$ 13.278,31
IRRF	DARF	20/06/2025	R$ 6.510,64
IRRF - PISO	DARF	20/06/2025	R$ 14.727,83
VALE ALIMENTAÇÃO	BOLETO	20/06/2025	R$ 28.000,00
		TOTAL	**R$ 585.424,21**

PROVISÃO MENSAL		
EVENTO	**VALOR**	
PROVISÃO DE FÉRIAS MENSAL + 1/3		42.378,75
PROVISÃO DE 13° MENSAL		31.259,56
MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	11.731,49
TOTAL MENSAL	**R$**	**85.369,80**

TOTAL DE PROVISÕES		
PROVISÃO DE FÉRIAS	R$	338.963,68
PROVISÃO DE 13° SALÁRIO	R$	222.552,82
PROVISÃO DE MULTA SOBRE FGTS 40%	R$	75.337,75
TOTAL	**R$**	**636.854,25**

INICIO 12/2024

Colaborador	Data demissão	Data pagamento	Valor pago em rescisão	Multa rescisória	Total
FABIANO BASTOS VIEIRA	10/06/2025	18/06/2025	R$ 4.848,02		R$ 4.848,02
LAIS KARINA ALVES DE LIMA SILVA	06/06/2025	13/06/2025	R$ 1.062,60		R$ 1.062,60
ANA PAULA CRISTINA PEREIRA	30/05/2025	06/06/2025	R$ 295,17		R$ 295,17
KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	18/06/2025	27/06/2025	R$ 123,35		R$ 123,35
LUCAS RESENDE DINIZ	16/05/2025	24/06/2025	R$ 874,12		R$ 874,12
TALITA MARIA DE OLIVEIRA OSORIO	03/06/2025	12/06/2025	R$ 600,28		R$ 600,28
TANIA MARIA DA SILVA CORSI	02/06/2025	11/06/2025	R$ 189,53		R$ 189,53
VITORIA MARTINS LIZARDO DUARTE	29/05/2025	06/06/2025	R$ 1.416,80		R$ 1.416,80
WINTER DE OLIVEIRA CORREIA	29/05/2025	06/06/2025	R$ 2.852,73		R$ 2.852,73
TOTAL			**R$ 12.262,60**	**R$ -**	**R$ 12.262,60**

INICIO 04/2025

SALDO RESCISÕES E FÉRIAS		
RESCISÕES PAGAS NO MÊS	R$	12.262,60
SALDO ACUMULADO RESCISÕES PAGAS	R$	21.607,77
SALDO ACUMULADO PROVISÕES		**R$ 615.246,48**

G336101053782458008
10/07/2025 10:55:56

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.001
Valor	2.051,31
Destinação	0
Data transferência	10/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	5E523C050CD89DBE

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	10/07/2025 10:52:45
	JI695369 PLINIO HERNANDES	10/07/2025 10:55:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 2 de julho de 2025 17:03
Para: financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc: dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; ger.rh@ahbb.org.br
Assunto: rescisão da VIVIANE LOPES DA SILVA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos: Recibo de Rescisão Viviane.pdf; Relatório de Líquido Viviane.pdf; Viviane.txt

Boa tarde,

Segue rescisão da Viviane Lopes da Silva - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 2.600,57
Saldo de Provisão: R$ 2.051,31
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 2.051,31

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 2941
Conta: 02016768-5

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

G3361010537824581
10/07/2025 11:06:23

Consultas - Emissão de comprovantes

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/07/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 11.06.19
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:  13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                1.719,11
DEBITO EM: 10/07/2025
================================================
DOCUMENTO: 071002
AUTENTICACAO SISBB:        C.580.493.7AB.8BC.142
```

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 3 de julho de 2025 11:31
Para:	financeiro.sc@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; ebatista@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br
Assunto:	rescisão do LORRAYNE CARDOSO COSTA - Araguari MG - Pagamento 04/07/2025.
Anexos:	Guia FGTS lorrayne.pdf; guia detalhada Lorrayne.pdf; Lorrayne.txt; Relatório de Líquido Lorrayne.pdf; Recibo de Rescisão Lorrayne.pdf

Bom dia,

Segue rescisão do Lorrayne Cardoso Costa - Araguari MG - Pagamento **04/07/2025.**
Líquido: R$ 6.001,26
Saldo de Provisão: R$ 1.719,11
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.719,11

Também em anexo, guia de FGTS - Pagamento **04/07/2025**.

Segue abaixo conta para pagamento (se o arquivo rejeitar) :
Banco: Santander
Agência: 4436
Conta: 01035001-7

Atenciosamente,

AHBB | REDE SANTA CASA

Adriele de Lima
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000386-4

Favorecido: DEBORA CAROLINA SOARES

Valor: 10.769,00

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000386-4

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**10/07/2025**
Autenticação Bancária:	**398627A86185E44136B4615**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:06
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 10.769,00**
Saldo de Provisão: R$ 6.684,39

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9581	DEBORA CAROLINA SOARES		081.419.496-67	02000386-4	10.769,00

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 10.769,00
(dez mil setecentos e sessenta e nove reais)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	DEBORA CAROLINA SOARES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NEWTON ATHENIEL, 160				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-368		081.419.496-67
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/11/1987	MARIA APARECIDA SOARES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.232,76	02/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 91,69	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 7,33 horas a 50%	R$ 175,81	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 2.289,09	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 2.634,04	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 1.003,44
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 4.109,23	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 381,52	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 376,30
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 11.081,36**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 21,58	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 217,58
114.1 IRRF	R$ 73,20	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 312,36**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 10.769,00**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome DEBORA CAROLINA SOARES			
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 081.419.496-67	19 Data de Nascimento 22/11/1987	20 Nome da Mãe MARIA APARECIDA SOARES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/12/2024	25 Data do Aviso Prévio 01/07/2025	26 Data de Afastamento 01/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.230.87359-9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____,_____de_____de_____.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL-UPA ARAGUARI
PRAÇA DA CONSTITUIÇAO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Débora Carolina Soares

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01095859-6

Favorecido: ROSILEIA DA SILVA BORBA

Valor: 5.226,52

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01095859-6

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**10/07/2025**
Autenticação Bancária:	**398627A86185E44136B4615**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:14
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Rosileia da Silva Borda - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Rosileia da Silva Borda- Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 5.226,52**
Saldo de Provisão: R$ 3.128,76

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9702	ROSILEIA DA SILVA BORBA		048.654.106-19	01095859-6	5.226,52

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.226,52

(cinco mil duzentos e vinte e seis reais e cinqüenta e dois centavos)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	ROSILEIA DA SILVA BORBA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JERONIMO TOMAZ DA SILVA, 300				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-005		048.654.106-19
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
23/08/1982	SIDERLI NONES DA SILVA PEIXOTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.084,72	01/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 50,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.062,60	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.239,70	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 472,26
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.125,20	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 177,10	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 177,10
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 5.324,80**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 5,31	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 92,97
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 98,28**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.226,52**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	ROSILEIA DA SILVA BORBA		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
	048.654.106-19	23/08/1982	SIDERLI NONES DA SILVA PEIXOTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2024	01/07/2025	01/07/2025	SJ2	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Araguari / MG, 13 de Julho de 2025.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL- UPA ARAGUARI

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

Rosileia da Silva Borba

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 16:59
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba - Araguari MG - Pagamento 11/07/2025.
Anexos: ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba- Araguari MG - Pagamento **11/07/2025.**
Líquido: R$ 1557,15
Saldo de Provisão: R$ 4.290,66
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.557,15

Agencia:3028
Conta: 02000321-1
Santander

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santa Logo

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000321-1

Favorecido: RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA

Valor: 1.557,15

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000321-1

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**11/07/2025**
Autenticação Bancária:	**3996279861C5C4413984625**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9679	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORE	16015931	123.694.836-01	02000321-1	1.557,15

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 1.557,15
(um mil quinhentos e cinqüenta e sete reais e quinze centavos)

ARAGUARI, 10/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
212.76715.71-6	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua NOEMEA RIBEIRO CESARIO, 370				Independência
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-076		123.694.836-01
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
10/03/1993	FLAVIA APARECIDA BAESSE DE SOUSA BORBA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
3.357,90	01/12/2024	02/07/2025	02/07/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 183,38	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 40,48	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	R$ 1.678,95	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 7/12 avos	R$ 1.958,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 652,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 4.514,52**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 2.750,70	112.1 Previdência Social	R$ 16,78	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 128,33
114.1 IRRF	R$ 61,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.957,37**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.557,15**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
212.76715.71-6	RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
	123.694.836-01	10/03/1993	FLAVIA APARECIDA BAESSE DE SOUSA BORBA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
01/12/2024	02/07/2025	02/07/2025	SJ1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 11 de Julho de 2025.

025349.461/0024-07
ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL- UPA ARAGUARI
PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO, 142
ARAGUARI MG
38440-212

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Outra Titularidade

Finalidade
Crédito em Conta Corrente

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000380288

Favorecido
ASSOSSIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
400.426,67

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **11/07/2025**
Autenticação Bancária: **346673A8633E895945E4899**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

G338111627833339008
11/07/2025 16:30:01

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.101
Valor	3.128,76
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	91D0EE5C1DE2175F

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:27:29
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:30:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:14
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Rosileia da Silva Borda - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Rosileia da Silva Borda- Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 5.226,52**
Saldo de Provisão: R$ 3.128,76

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

G338111627833339012
11/07/2025 16:30:38

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.102
Valor	6.684,39
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	952BFABECE68D846

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:28:08
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:30:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quinta-feira, 10 de julho de 2025 15:06
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisão Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10/07/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisão de Debora Carolina Soares - Araguari MG - Pagamento 10**/07/2025.**
Líquido: **R$ 10.769,00**
Saldo de Provisão: R$ 6.684,39

Ainda estamos gerando a guia do FGTS 40%, em breve enviarei para pagamento.

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

G338111627833339009
11/07/2025 16:32:34

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.103
Valor	1.557,15
Destinação	0
Data transferência	11/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	6A29F5457B57D740

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	11/07/2025 16:28:51
	JI695369 PLINIO HERNANDES	11/07/2025 16:32:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 10 de julho de 2025 16:59
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba - Araguari MG - Pagamento 11/07/2025.
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Raphaela Baesse de Sousa Borba- Araguari MG - Pagamento **11/07/2025.**
Líquido: R$ 1557,15
Saldo de Provisão: R$ 4.290,66
Provisão Utilizada na Rescisão: R$ 1.557,15

Agencia:3028
Conta: 02000321-1
Santander

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

G331161430308789008
16/07/2025 14:35:05

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	71.601
Valor	2.222,21
Destinação	0
Data transferência	16/07/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	77A4CD0DE7FC3506

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	16/07/2025 14:33:42
	JI695369 PLINIO HERNANDES	16/07/2025 14:35:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	Paolla Zuzullo <dp@ahbb.org.br>
Enviado em:	sexta-feira, 11 de julho de 2025 11:09
Para:	Carla Sato; financeiro.sc@ahbb.org.br; Erica Batista; financeiro@araguari.ahbb.org.br; rh1@araguari.ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão e Guia de FGTS Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento 16/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquidos.pdf ADRIELE.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt; GUIA FGTS ADRIELE.pdf

Bom dia,

Segue rescisão e guia de FGTS da Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento **16/07/2025.**

Líquido: R$5.850,99

Saldo de Provisão: R$2.222,21

Guia FGTS: R$999,43

Ag: 3028 Conta: 01099467-7 - Santander

Obrigada.

Atenciosamente,

Paolla Zuzullo
Analista de Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Major José Inácio, 1942
Centro - São Carlos - SP

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01099467-7

Favorecido: ADRIELE PEREIRA DE LIMA

Valor: 5.850,99

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01099467-7

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**16/07/2025**
Autenticação Bancária:	**39A627B8619594413384675**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	Paolla Zuzullo <dp@ahbb.org.br>
Enviado em:	sexta-feira, 11 de julho de 2025 11:09
Para:	Carla Sato; financeiro.sc@ahbb.org.br; Erica Batista; financeiro@araguari.ahbb.org.br; rh1@araguari.ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão e Guia de FGTS Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento 16/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquidos.pdf ADRIELE.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt; GUIA FGTS ADRIELE.pdf

Bom dia,

Segue rescisão e guia de FGTS da Adriele Pereira de Lima - Araguari MG - Pagamento **16/07/2025.**

Líquido: R$5.850,99

Saldo de Provisão: R$2.222,21

Guia FGTS: R$999,43

Ag: 3028 Conta: 01099467-7 - Santander

Obrigada.

Atenciosamente,

Paolla Zuzullo
Analista de Departamento Pessoal

AHBB | REDE SANTA CASA

www.ahbb.org.br

(16) 3374.8438

Rua Major José Inácio, 1942
Centro - São Carlos - SP

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
9765	ADRIELE PEREIRA DE LIMA	21295208	128.470.686-94	01099467-7	5.850,99

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.850,99

(cinco mil oitocentos e cinqüenta reais e noventa e nove centavos)

ARAGUARI, 11/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
161.50957.02-1	ADRIELE PEREIRA DE LIMA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AGMON MENDES VIEIRA , 490 - CASA				MILENIUM
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.447-384	4514385 - 0060 / MG	128.470.686-94
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
14/09/2004	ELIZABETE PEREIRA DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.500,00	20/03/2025	07/07/2025	07/07/2025	SJ2

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 7/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 583,33	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 37,09 horas a 50%	R$ 695,44	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 115,91	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 625,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 4/12 avos	R$ 833,33	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 347,22
69 - Aviso-Prévio Indenizado 30/dias	R$ 2.500,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 208,33	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 208,33
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.116,89**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 104,60	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 62,49
114.1 IRRF	R$ 98,81	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 265,90**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 5.850,99**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 161.50957.02-1	11 Nome ADRIELE PEREIRA DE LIMA			
17 CTPS (nº, série, UF) 4514385 - 0060 / MG	18 CPF 128.470.686-94	19 Data de Nascimento 14/09/2004	20 Nome da Mãe ELIZABETE PEREIRA DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 20/03/2025	25 Data do Aviso Prévio 07/07/2025	26 Data de Afastamento 07/07/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 000.021.230.87359-9	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE			

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Araguari / MG, 16 de Julho de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0024-07
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR
BENEFICENTE DO BRASIL
UPA ARAGUARI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Detalhe do lançamento

Pix Enviado

Para **Cef Matriz**

- R$ 999,43

CNPJ 00.***.***/****-04 - 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Data/Hora da transação
16/07/2025 - 17:37

Origem
Internet Banking PJ

Tipo de pessoa
Jurídica

Para
Cef Matriz

CPF / CNPJ
00.******/****-04

Agência e conta
Ag 0647 Cc 00000000-0

ID da transação
000000122

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
16/07/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125071180630058-5	FGTS ADRIELE	999,43

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2025	1	0,00	378,23	421,20	0,00	799,43
06/2025	1	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
Total FGTS:		**200,00**	**378,23**	**421,20**	**0,00**	**999,43**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **999,43**

Observações

Data de geração da Guia: 11/07/2025 às 10:55:03 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/602dbd19e9c8499b80a5612180aa0a4152040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008BRASILIA62070503***63041E6B

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/602dbd19e9c8499b80a5612180aa0a41

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
900.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **18/07/2025**
Autenticação Bancária: **6BD6776F639EA4544588777**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANE DA SILVA ALVES

CPF
058.034.056-20

Conta Informada
0033-3028-000020004157

Conta Salário
0033-3028-000710235885

Conta Creditada
0033-3028-000020004157

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000289

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010177

Data do Crédito
22/07/2025

Valor R$
1.267,28

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264F0A7C2D4FF9C051

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA

CPF
150.668.136-08

Conta Informada
0033-3028-000010954523

Conta Salário
0033-3028-000710233027

Conta Creditada
0033-3028-000010954523

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000290

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009764

Data do Crédito
22/07/2025

Valor R$
1.667,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F5ACB8E65EEA4052

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LORRAYNE CARDOSO COSTA

CPF
096.594.956-76

Conta Informada
0033-4436-000010350017

Conta Salário
0033-4436-000713318824

Conta Creditada
0033-4436-000010350017

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000291

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009625

Data do Crédito
22/07/2025

Valor R$
1.578,46

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260E0B585FF6CBD4E3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
10177	DAYANE DA SILVA ALVES	13511558	058.034.056-20	02000415-7	1.267,28
9764	KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRA	21437373	150.668.136-08	01095452-3	1.667,14
9625	LORRAYNE CARDOSO COSTA	16907180	096.594.956-76	01035001-7	1.578,46
9697	VIVIANE LOPES DA SILVA		119.792.006-45	02016768-5	1.667,14
	Empregados: 4 Estagiários: 0			Total da Empresa:	6.180,02

ARAGUARI, 22/07/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3444

Nº da Conta: 02014940-9

Favorecido: ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA

Valor: 262,11

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3444 02014940-9

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**25/07/2025**
Autenticação Bancária:	**39A627B86175E5413374665**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quinta-feira, 24 de julho de 2025 16:15
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Ana Flavia Mota de Oliveira - Araguari MG - Pagamento 25/07/2025.
Anexos:	Relatório de Líquidos.pdf Ana Flavia.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Prezados Boa tarde,

Segue rescisão de Ana Flavia Mota de Oliveira- Araguari MG **- Pagamento 25/07/2025.**
Líquido: **R$ 262,11**

A colaboradora iniciou esse mês, por esse motivo não tem Saldo de Provisão!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10454	ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA	81.285.530	262,11

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 262,11
(duzentos e sessenta e dois reais e onze centavos)

ARAGUARI, 24/07/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
	ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA BELA VISTA, 213					BOSQUE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ARAGUARI	MG	38.446-116	0836319 - 3623 / MG		083.631.936-23
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
03/10/1986	ISABEL CRISTINA MOTA DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
2. Contrato de trabalho por prazo determinado com 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.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
1.518,00	11/07/2025	18/07/2025	18/07/2025	RA1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 4/faltas e DSR)	R$ 202,40	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 80,96	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 283,36**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 21,25	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 21,25**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 262,11**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF)	**18 CPF**	**19 Data de Nascimento**	**20 Nome da Mãe**
0836319 - 3623 / MG	083.631.936-23	03/10/1986	ISABEL CRISTINA MOTA DE OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
11/07/2025	18/07/2025	18/07/2025	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.021.230.87359-9	23.099.179/0001-81 SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legitimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010.
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

_____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

_____

151 Assinatura do Trabalhador

_____

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

_____

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

_____

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).