

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

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO

CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO E CEP: RUA DAS ROSAS 255, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA, SP

RESPONSÁVEL(S) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

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

EXERCÍCIO: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/06/2025	R\$ 1.499.621,90	06/06/2025	34994346	R\$ 700.000,00
		06/06/2025	35260857	R\$ 162.246,04
13/07/2025	R\$ 1.499.621,90	04/07/2025	552254000034868	R\$ 1.499.621,90
13/08/2025	R\$ 1.499.621,90	05/08/2025	552254000034868	R\$ 637.378,10
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 29.604,68
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ 2.999.246,04
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				-R\$ 44,99
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ 3.028.805,73
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ 1.467,50
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 3.030.273,23

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

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

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
					(H)
Recursos humanos (5)	R\$ 1.052.340,93	R\$ -	R\$ 1.052.340,93	R\$ 1.052.340,93	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 99.331,59	R\$ 16.687,98	R\$ 82.643,61	R\$ 99.331,59	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 65.865,81	R\$ 10.577,70	R\$ 55.288,11	R\$ 65.865,81	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 25.942,60	R\$ 250,20	R\$ 25.692,40	R\$ 25.942,60	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ 1.362.708,26	R\$ -	R\$ 1.362.708,26	R\$ 1.362.708,26	R\$ -

Outros serviços de terceiros	R\$ 313.805,81	R\$ 20.906,10	R\$ 292.899,71	R\$ 313.805,81	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 135.470,34	R\$ 1.302,96	R\$ 134.167,38	R\$ 135.470,34	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ 23.915,98	R\$ -	R\$ 23.915,98	R\$ 23.915,98	R\$ -
Combustíveis	R\$ 920,00	R\$ -	R\$ 920,00	R\$ 920,00	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 1.962,90	R\$ -	R\$ 1.962,90	R\$ 1.962,90	R\$ -
Outras despesas	-R\$ 160.200,00	R\$ -	-R\$ 160.200,00	-R\$ 160.200,00	R\$ -
TOTAL	R\$ 2.922.064,22	R\$ 49.724,94	R\$ 2.872.339,28	R\$ 2.922.064,22	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

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

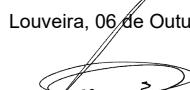
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 3.030.273,23
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 2.922.064,22
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 108.209,01
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 108.209,01

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

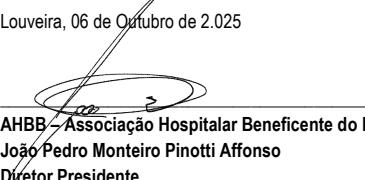
Louveira, 06 de Outubro de 2.025


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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA CONTRATO DE GESTÃO N°089/2024 PRESTAÇÃO DE CONTAS GERAL 2025 C.C 37456-3 - FONTE FEDERAL				
		SALDO ANTERIOR	R\$	29.604,68
RECEITAS				
DESCRÍÇÃO		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICT / SUPERAVIT
REPASSE	R\$	1.499.621,90	R\$ 2.999.246,04	200%
PISO DE ENFERMAGEM	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R\$	-	R\$ 1.467,50	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$	-	R\$ -	#DIV/0!
RECEBIMENTOS:	R\$	1.499.621,90	R\$ 3.000.713,54	#DIV/0!
RENDIMENTOS				
RENDIMENTO LIQUIDO			-R\$	44,99
DESPESAS				
RUBRICA		VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
1. PESSOAL E ENCARGOS	R\$	567.367,17	R\$ 1.052.340,93	185%
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R\$	388.948,14	R\$ 768.250,51	198%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R\$	34.552,64	R\$ 116.268,16	336%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R\$	31.115,85	R\$ 167.822,26	539%
1.05 PROVISÕES MENSAIS	R\$	112.750,54	R\$ -	0%
2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	R\$	682.950,00	R\$ 1.416.231,16	207%
2.01 SERVICOS MEDICOS	R\$	682.950,00	R\$ 1.362.708,26	200%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R\$	-	R\$ 53.522,90	#DIV/0!
3. MATERIAIS DE CONSUMO	R\$	17.500,00	R\$ 24.214,97	138%
2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	R\$	7.000,00	R\$ 14.160,29	202%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R\$	6.000,00	R\$ 10.054,68	168%
2.04 UNIFORMES	R\$	2.000,00	R\$ -	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R\$	2.500,00	R\$ -	0%
4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$	57.788,42	R\$ 223.502,40	387%
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R\$	29.205,83	R\$ 83.219,29	285%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R\$	19.582,59	R\$ 116.070,81	593%
4.04 GASES MEDICINAIS	R\$	9.000,00	R\$ 24.212,30	269%
5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$	147.589,90	R\$ 298.607,44	202%
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R\$	4.000,00	R\$ 4.000,00	100%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R\$	25.000,00	R\$ 44.354,38	177%
5.03 ASSESSORIA JURÍDICA	R\$	4.000,00	R\$ -	0%
5.04 SERVIÇOS DIRETOR E COORDENADOR ADMINISTRATIVO	R\$	16.500,00	R\$ -	0%
5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	R\$	1.000,00	R\$ 2.000,00	200%
5.06 ASSESSORIA DE INFORMÁTICA	R\$	2.000,00	R\$ -	0%
5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	R\$	670,00	R\$ 1.340,00	200%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R\$	1.000,82	R\$ -	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$	1.500,00	R\$ 5.631,00	375%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R\$	200,00	R\$ 1.000,00	500%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R\$	200,00	R\$ -	0%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R\$	500,00	R\$ 1.962,90	393%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRICA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R\$	3.000,00	R\$ 62.706,25	2090%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R\$	35.000,00	R\$ 47.462,50	136%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R\$	4.000,00	R\$ 5.055,00	126%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	R\$	8.000,00	R\$ 16.299,36	204%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R\$	20.919,08	R\$ 62.968,50	301%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R\$	9.000,00	R\$ 18.010,20	200%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R\$	9.000,00	R\$ 25.817,35	287%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$	2.100,00	R\$ -	0%
6. COMBUSTÍVEIS	R\$	1.000,00	R\$ 920,00	92%
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$	1.000,00	R\$ 920,00	92%
7. LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$	23.100,00	R\$ 42.531,34	184%
7.1 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$	14.000,00	R\$ 23.280,00	166%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R\$	2.100,00	R\$ 4.200,00	200%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R\$	7.000,00	R\$ 15.051,34	215%
8. UTILIDADES PÚBLICA	R\$	2.326,41	R\$ 23.915,98	1028%
8.01 ENERGIA ELETRICA	R\$	857,41	R\$ 20.978,55	2447%
8.02 TELEFONIA	R\$	1.469,00	R\$ 2.937,43	200%
TOTAL DE DESPESAS:	R\$	1.499.621,90	R\$ 3.082.264,22	206%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS		VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT

BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-	R\$	-	R\$	-
DESBLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-	R\$	160.200,00	R\$	-
TOTAL A DEVOLVER:	R\$	-	-R\$	160.200,00	R\$	-
RESUMO FINAL						
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS			R\$			3.030.273,23
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS			R\$			2.922.064,22
SALDO DEVOLVIDO			R\$			-
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE			R\$			108.209,01

Louveira, 06 de Outubro de 2.025


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

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

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO

CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO E CEP: RUA DAS ROSAS 255, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA, SP

RESPONSÁVEL(S) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

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

EXERCÍCIO: SETEMBRO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): FEDERAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/08/2025	R\$ 1.499.621,90			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ 575.259,87
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ 575.259,87
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ 675,40
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ 575.935,27

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 09/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
Recursos humanos (5)	R\$ 382.344,32	R\$ -	R\$ 382.344,32	R\$ 382.344,32	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ 28.294,29	R\$ -	R\$ 28.294,29	R\$ 28.294,29	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ 10.874,27	R\$ -	R\$ 10.874,27	R\$ 10.874,27	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ 10.867,88	R\$ -	R\$ 10.867,88	R\$ 10.867,88	R\$ -
Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ 7.500,00	R\$ -	R\$ 7.500,00	R\$ 7.500,00	R\$ -

Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ 27.230,00	R\$ -	R\$ 27.230,00	R\$ 27.230,00	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 495,50	R\$ -	R\$ 495,50	R\$ 495,50	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 467.726,26	R\$ -	R\$ 467.726,26	R\$ 467.726,26	R\$ -	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 575.935,27
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 467.726,26
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ 108.209,01
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ 108.209,01

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

Louveira, 06 de Outubro de 2.025

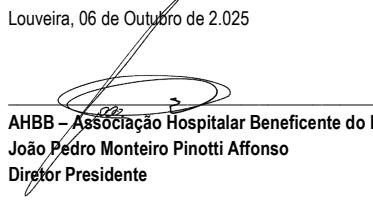

 AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
 CONTRATO DE GESTÃO N°089/2024
 PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025
 C.C 37456-3 - FONTE FEDERAL

RECEITAS			
DESCRÍÇÃO	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICT / SUPERAVIT
REPASSE	R\$ 1.499.621,90	R\$ -	0%
PISO DE ENFERMAGEM	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!
RECURSO PROPRIO	R\$ -	R\$ 675,40	#DIV/0!
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!
RECEBIMENTOS:	R\$ 1.499.621,90	R\$ 675,40	#DIV/0!
RENDIMENTOS			
RENDIMENTO LIQUIDO		R\$ -	
DESPESSAS			
RUBRICA	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICT / SUPERAVIT
1. PESSOAL E ENCARGOS	R\$ 567.367,17	R\$ 382.344,32	67%
1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	R\$ 388.948,14	R\$ 346.238,15	89%
1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/ V.A. - VT. AUX. CRECHE)	R\$ 34.552,64	R\$ 36.106,17	104%
1.03 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	R\$ 31.115,85	R\$ -	0%
1.05 PROVISÕES MENSAIS	R\$ 112.750,54	R\$ -	0%
2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	R\$ 682.950,00	R\$ -	0%
2.01 SERVICOS MEDICOS	R\$ 682.950,00	R\$ -	0%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!
3. MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 17.500,00	R\$ 10.867,88	62%
2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	R\$ 7.000,00	R\$ 7.218,36	103%
2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	R\$ 6.000,00	R\$ 3.649,52	61%
2.04 UNIFORMES	R\$ 2.000,00	R\$ -	0%
2.05 INSUMOS GRAFICOS,IMAGENS E IMPRESSOS	R\$ 2.500,00	R\$ -	0%
4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 57.788,42	R\$ 53.668,56	93%
4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	R\$ 29.205,83	R\$ 23.704,29	81%
4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	R\$ 19.582,59	R\$ 22.674,27	116%
4.04 GASES MEDICINAIS	R\$ 9.000,00	R\$ 7.290,00	81%
5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 147.589,90	R\$ 7.995,50	5%
5.01 ASSESSORIA CONTABIL	R\$ 4.000,00	R\$ -	0%
5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	R\$ 25.000,00	R\$ 6.500,00	26%
5.03 ASSESSORIA JURÍDICA	R\$ 4.000,00	R\$ -	0%
5.04 SERVIÇOS DIRETOR E COORDENADOR ADMINISTRATIVO	R\$ 16.500,00	R\$ -	0%
5.05 SERVICOS DE AUDITORIA EXTERNA	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	100%
5.06 ASSESSORIA DE INFORMÁTICA	R\$ 2.000,00	R\$ -	0%
5.07 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA GRUPO DE GERADOR	R\$ 670,00	R\$ -	0%
5.08 PLATAFORMA DE COMPRAS	R\$ 1.000,82	R\$ -	0%
5.09 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ 1.500,00	R\$ -	0%
5.10 CONTROLE DE PRAGAS	R\$ 200,00	R\$ -	0%
5.11 LIMPEZA CAIXA DÁGUA	R\$ 200,00	R\$ -	0%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 500,00	R\$ 495,50	99%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUTORES - ELÉTRICA - HIFRAÚLICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R\$ 3.000,00	R\$ -	0%
5.14 SERVIÇOS DE RAIO - X	R\$ 35.000,00	R\$ -	0%
5.15 SERVIÇOS DE ENGENHARIA CLÍNICA	R\$ 4.000,00	R\$ -	0%
5.16 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	R\$ 8.000,00	R\$ -	0%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R\$ 20.919,08	R\$ -	0%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R\$ 9.000,00	R\$ -	0%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R\$ 9.000,00	R\$ -	0%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$ 2.100,00	R\$ -	0%
6. COMBUSTÍVEIS	R\$ 1.000,00	R\$ 120,00	12%
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$ 1.000,00	R\$ 120,00	12%
7. LOCAÇÕES DIVERSAS	R\$ 23.100,00	R\$ 12.730,00	55%
7.1 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	R\$ 14.000,00	R\$ 9.300,00	66%
7.2 LOCAÇÃO DE AUTOMÓVEL	R\$ 2.100,00	R\$ -	0%
7.3 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	R\$ 7.000,00	R\$ 3.430,00	49%
8. UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 2.326,41	R\$ -	0%
8.01 ENERGIA ELETRICA	R\$ 857,41	R\$ -	0%
8.02 TELEFONIA	R\$ 1.469,00	R\$ -	0%
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ 1.499.621,90	R\$ 467.726,26	31%
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS		VALOR PREVISTO	VALOR REALIZADO
			DEFICT / SUPERAVIT

BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-	R\$	-	R\$	-
DESBLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-	R\$	-	R\$	-
TOTAL A DEVOLVER:	R\$	-	R\$	-	R\$	-
RESUMO FINAL						
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS		R\$				575.935,27
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS		R\$				467.726,26
SALDO DEVOLVIDO		R\$				-
SALDO A UTILIZAR NO EXERCICIO SEGUINTE		R\$				108.209,01

Louveira, 06 de Outubro de 2.025


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

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 37.456-3 (FEDERAL) - SETEMBRO 2025

DATA DE PAGAMENTO	COMP.	FORNECEDOR	C.N.P.J.	TIPO DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	DESCRIÇÃO	RUBRICA RELAÇÃO DE DESPESAS	RUBRICA TCE-SP	RUBRICA PLANO DE TRABALHO	HISTÓRICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
															R\$ 575.259,87
01/09/2025	ago/25	2025 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA	72.911.837/0002-84	NOTA FISCAL	22310	19/08/2025	COMBUSTIVEL	MATERIAIS DE CONSUMO	COMBUSTÍVEIS	6.01 COMBUSTÍVEIS	Pagamento de Boleto	0000000000090101	R\$ 120,00		R\$ 575.139,87
01/09/2025	ago/25	2025 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.059/0004-41	NOTA FISCAL	859316	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	0000000000090102	R\$ 5.697,20		R\$ 569.442,67
01/09/2025	ago/25	2025 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.059/0001-07	NOTA FISCAL	856932	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	0000000000090103	R\$ 735,25		R\$ 568.707,42
01/09/2025	ago/25	2025 DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	44.672.062/0001-15	NOTA FISCAL	44121	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	0000000000090104	R\$ 9.505,60		R\$ 559.201,82
01/09/2025	ago/25	2025 FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	246568	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	0000000000090105	R\$ 1.557,64		R\$ 557.644,18
01/09/2025	ago/25	2025 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.059/0001-07	NOTA FISCAL	856938	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	0000000000090106	R\$ 2.014,83		R\$ 555.629,35
01/09/2025	ago/25	2025 FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	08.231.734/0001-93	NOTA FISCAL	246553	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	0000000000090107	R\$ 3.312,07		R\$ 552.317,28
01/09/2025	ago/25	2025 SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.059/0004-41	NOTA FISCAL	859235	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	0000000000090108	R\$ 4.178,30		R\$ 548.138,98
02/09/2025	ago/25	2025 FOLHA DE PAGAMENTO	-	FOLHA	S/N	02/09/2025	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	0000000000023009	R\$ 345.811,12		R\$ 202.327,86
02/09/2025	set/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	02/09/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifas Salári Créd Conta	0089245120086326	R\$ 367,20		R\$ 201.960,66
03/09/2025	ago/25	2025 FOLHA DE PAGAMENTO - COMPLEMENTAR	-	FOLHA	S/N	03/09/2025	PAGAMENTO DE SALÁRIO COMPLEMENTAR	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.01 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL (+INSALUBRIDADE E ADIC. NOTURNO)	Folha de Pagamento	0000000000026177	R\$ 427,03		R\$ 201.533,63
03/09/2025	ago/25	2025 MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM	55.889.524/0001-77	NOTA FISCAL	14	30/08/2025	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.02 ASSESSORIA CORPORATIVA	TED Transf.Eletr.Disponiv	0000000000090301	R\$ 6.500,00		R\$ 195.033,63
03/09/2025	ago/25	2025 BENEFICIOS UPS LTDA-EPP	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	20094 / 11815	15/08/2025	COMPLEMENTAR - VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/V.A.- VT. AUX. CRECHE)	Pagamento de Boleto	0000000000090302	R\$ 29,37		R\$ 195.004,26
03/09/2025	ago/25	2025 GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA	59.318.668/0001-24	NOTA FISCAL	14	01/09/2025	AUDITORIA EXTERNA	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	5.05 SERVIÇOS DE AUDITORIA EXTERNA	Pix - Enviado	0000000000090303	R\$ 1.000,00		R\$ 194.004,26
03/09/2025	ago/25	2025 COMERCIAL RUAZALEM LTDA EPP	05.626.896/0001-32	NOTA FISCAL	117834	07/08/2025	MATERIAIS DESCARTAVEIS	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	0000000000090304	R\$ 844,05		R\$ 193.160,21
03/09/2025	ago/25	2025 COMERCIAL RUAZALEM LTDA EPP	05.626.896/0001-32	NOTA FISCAL	117772	06/08/2025	MATERIAIS DESCARTAVEIS	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	0000000000090305	R\$ 3.319,31		R\$ 189.840,90
03/09/2025	set/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	03/09/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifas Salári Créd Conta	00832461100116425	R\$ 3,40		R\$ 189.837,50
05/09/2025	jul/25	2025 SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS LTDA	42.323.482/0001-60	FATURA	82380	11/08/2025	LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.1 LOCACAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	Transferência enviada	00559122000000212	R\$ 9.300,00		R\$ 180.537,50
05/09/2025	ago/25	2025 BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA	48.654.183/0001-95	NOTA FISCAL	185	01/09/2025	GASES MEDICINAIS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.04 GASES MEDICINAIS	TED Transf.Eletr.Disponiv	0000000000090501	R\$ 4.590,00		R\$ 175.947,50
05/09/2025	jul/25	2025 BENEFICIOS UPS LTDA-EPP	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	20056 / 11797	11/08/2025	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/V.A.- VT. AUX. CRECHE)	Pagamento de Boleto	0000000000090502	R\$ 494,40		R\$ 175.453,10
05/09/2025	ago/25	2025 SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA	10.710.409/0001-55	NOTA FISCAL	10754	01/09/2025	LOCAÇÃO DE SOFTWARE	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.3 LOCACAO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	Pagamento de Boleto	0000000000090503	R\$ 3.430,00		R\$ 172.023,10
05/09/2025	ago/25	2025 BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA	48.654.183/0001-95	FATURA	705	01/09/2025	LOCAÇÃO DE CILINDRO DE GASES MEDICINAIS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.04 GASES MEDICINAIS	TED Transf.Eletr.Disponiv	0000000000090504	R\$ 2.700,00		R\$ 169.323,10
08/09/2025	ago/25	2025 JOSELTON A. BATISTA ME - MUNDO MAGICO MATRIZ	05.627.693/0001-60	NOTA FISCAL	6483	07/08/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	0000000000090801	R\$ 653,47		R\$ 168.669,63
08/09/2025	ago/25	2025 PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	51.920.700/0001-35	NOTA FISCAL	475681	07/08/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	0000000000090802	R\$ 2.511,05		R\$ 166.158,58
08/09/2025	ago/25	2025 M.P. ETIQUETAS LTDA	29.006.544/0001-42	NOTA FISCAL	2255	11/08/2025	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.02 MATERIAL DE ESCRITORIO	Pagamento de Boleto	0000000000090803	R\$ 485,00		R\$ 165.673,58
08/09/2025	ago/25	2025 ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA	24.579.469/0001-95	NOTA FISCAL	20497	07/08/2025	MATERIAIS DE LIMPEZA	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	0000000000090804	R\$ 3.055,00		R\$ 162.618,58
08/09/2025	ago/25	2025 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	04.274.988/0001-38	NOTA FISCAL	164062	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	0000000000090805	R\$ 1.604,60		R\$ 161.013,98
08/09/2025	ago/25	2025 ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	04.274.988/0001-38	NOTA FISCAL	164119	08/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	0000000000090806	R\$ 5.973,07		R\$ 155.040,91
15/09/2025	ago/25	2025 OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A.	57.417.537/0001-79	NOTA FISCAL	37783	01/09/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	0000000000091501	R\$ 11.800,00		R\$ 143.240,91
15/09/2025	ago/25	2025 BENEFICIOS UPS LTDA-EPP	17.359.884/0001-78	NOTA FISCAL	20243 / 11857	20/08/2025	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	RECURSOS HUMANOS (5)	1.02 BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA/V.A.- VT. AUX. CRECHE)	Pagamento de Boleto	0000000000091502	R\$ 35.582,40		R\$ 107.658,51
15/09/2025	set/25	2025 BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	15/09/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	SERViÇOS TERCEIRIZADOS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Serviços	00832581100565129	R\$ 124,90		R\$ 107.533,61
24/09/2025	set/25	2025 AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RECURSOS PROPRIOS	S/N	24/09/2025	RECURSOS PROPRIOS	CRÉDITO	RECURSO PROPRIO	RECURSO PROPRIO	Transferência recebida	00553062000036829	R\$ 675,40		R\$ 108.209,01
	0														R\$ 108.209,01
	0														R\$ 108.209,01

Louveira, 06 de Outubro de 2.025


 2
AHBB - Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
 Joao Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360309183061341
03/10/2025 09:26:03

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37456-3ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/08/2025		0000	00000 000 Saldo Anterior		575.259,87 C	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT	90.101	120,00 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.102	5.697,20 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.103	735,25 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT	90.104	9.505,60 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	90.105	1.557,64 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.106	2.014,83 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	90.107	3.312,07 D	
01/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO	90.108	4.178,30 D 548.138,98 C	
02/09/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento	23.009	345.811,12 D	
02/09/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 892.451.200.086.326 Cobrança referente 02/09/2025		367,20 D 201.960,66 C	
03/09/2025		0000	13134 250 Folha de Pagamento	26.177	427,03 D	
03/09/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 055889524000177 MARCOS HENRIQ	90.301	6.500,00 D	
03/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	90.302	29,37 D	
03/09/2025		0000	13105 144 Pix - Enviado 03/09 14:34 59 318 668 GUILHERME HENRI	90.303	1.000,00 D	
03/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP	90.304	844,05 D	
03/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP	90.305	3.319,31 D	
03/09/2025		0000	13113 170 Tar Pag Salár Créd Conta 832.461.100.116.425 Cobrança referente 03/09/2025		3,40 D 189.837,50 C	
05/09/2025		3062	99015 470 Transferência enviada 05/09 13:28 SITCON TEC E LOC E LTDA	559.122.000.000.212	9.300,00 D	
05/09/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC	90.501	4.590,00 D	
05/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	90.502	494,40 D	
05/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto Sinconecta Tecnologia Da Infor	90.503	3.430,00 D	
05/09/2025		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC	90.504	2.700,00 D 169.323,10 C	
08/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto MUNDO MAGICO MATRIZ	90.801	653,47 D	
08/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE	90.802	2.511,05 D	
08/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto Mpetiquetas Ltda	90.803	485,00 D	
08/09/2025		0000	13105 109 Pagamento de Boleto ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE	90.804	3.055,00 D	

08/09/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	90.805	1.604,60 D
08/09/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD	90.806	5.973,07 D 155.040,91 C
15/09/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS	91.501	11.800,00 D
15/09/2025	0000	13105 109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	91.502	35.582,40 D
15/09/2025	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços 832.581.100.565.129 Cobrança referente 15/09/2025		124,90 D 107.533,61 C
24/09/2025	3062	99015 870 Transferência recebida 553.062.000.036.829 24/09 16:40 ASSOCIACAO B BRASIL		675,40 C 108.209,01 C
30/09/2025	0000	00000 999 S A L D O		108.209,01 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====
BMP SOC CRÉDITO MICROEMP EMPR-----
27490001011005000078431811137202911910000012000

BENEFICIARIO:

POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT

NOME FANTASIA:

POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA

CNPJ: 72.911.837/0002-84

BENEFICIARIO FINAL:

POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA 7

CNPJ: 72.911.837/0002-84

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.101
DATA DE VENCIMENTO 01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00=====
NR.AUTENTICACAO 0.240.F73.2D0.87D.C9D=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvíndia.

BMP

274-7

27490.00101 10050.000784 31811.137202 9 11910000012000

Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA Endereço do Beneficiário ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Número do documento 19019396					Nosso número 00500007831-5
(-) Desconto/Abatimentos	Espécie R\$	Quantidade 1	CPF/CNPJ 72.911.837/0002-84	Vencimento 01/09/2025	Valor documento 120,00
(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS, 255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					Demonstrativo

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada

BMP

274-7

27490.00101 10050.000784 31811.137202 9 11910000012000

Local de pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/09/2025
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72, KM 72, SANTO ANTONIO, LOUVEIRA-SP - CEP: 13290-000					Agência/Código do Beneficiário 0001/08111372-2
Data do documento 25/08/2025	Nº documento 19019396	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 25/08/2025	Nosso número 00500007831-5
Uso do banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 120,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar: Multa de 2,00% e Mora de R\$ 0,04 por dia Sr(a) caixa, não receber o boleto após o vencimento					(-) Desconto/Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora/Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
RUA DAS ROSAS, 255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334

Cód. baixa

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

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO 19/08/2025 DEST/REME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA VALOR TOTAL: 120,00		NF-e Nº 000.022.310 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

 <p>ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400</p>	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1
	Nº 000.022.310 SÉRIE 5	Página 1 de 1
CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3525 0872 9118 3700 0284 5500 5000 0223 1010 0278 6747 Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada.		

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NFE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 72.911.837/0002-84
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252368192588 19/08/2025 15:46:42		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA		CNPJ/CPF: 45.349.461/0020-75
ENDEREÇO: RUA DAS ROSAS, 255	BAIRRO/DISTRITO: JARDIM PRIMAVERA	CEP: 13294334
MUNICÍPIO: LOUVEIRA	FONE/FAX: 1633748438	UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		HORA DE SAÍDA:

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 120,00	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 120,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		
RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS		
3	810101001	ETANOL COMUM	23,28	22071090	060	5656	L	27.587	4,35	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 8,88 (7,40%) Federal, R\$ 14,40 (12,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 81AFF	RESERVADO AO FISCO
 <p>21/08 73x4860</p>	

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA
CNPJ 72.911.837/0002-84 IE: 421000607117
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 LOUVEIRA/SP
AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 19/08/2025
None: 71312 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOU
Endereço: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP
CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
IE: ISENTO
Placa: Kn:
Veiculos.:
Motorista: MARCOS
Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR
Valor....: 120.00
Saldo NOTAS A COBRAR: 0
Cupom.:22310

Reconheço que pagarei a quantia supra
None Completo:

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 19/08/2025
None: 71312 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOU
Endereço: RUA DAS ROSAS, 255
Cidade: LOUVEIRA - SP
CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75
IE: ISENTO
Placa: Kn:
Veiculos.:
Motorista: MARCOS
Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR
Valor....: 120.00
Saldo NOTAS A COBRAR: 0
Cupom.:22310

Reconheço que pagarei a quantia supra
None Completo:

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

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

DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

25/08/2025 17:05

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - LOUVEIRA

Fatura: 19019396

CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75

Emissão: 25/08/2025

Vencimento: 01/09/2025

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	VL. Item	Pr. Tab.	VL. Tab.
22310	19/08/2025	72.911.837/002-84	27.59						ETANOL COMUM	4,350	120.000	4,350	120.000
				Total de litros:	27,59								
									Valor Total:	120,00			

Resumo do cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - LOUVEIRA

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	27,59	120,00	120,00

Emissão: 25/08/2025

Vencimento: 01/09/2025

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032522000006858000283109111940000569720

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.102
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.697,20
VALOR COBRADO 5.697,20

=====
NR. AUTENTICACAO A.585.BBE.E2E.0B1.28E

=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 25220.000068 58000.283109 1 11940000569720

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52200000658-	Nr.Documento 6859316U	Data de Vencimento 04/09/2025	Valor do Documento R\$ 5.697,20	(=) Valor Pago R\$ 5.697,20
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25220.000068 58000.283109 1 11940000569720

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/09/2025
--	--------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3398/0002831

Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 6859316U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 15/08/2025	Nosso Número 52200000658
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 5.697,20

Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 9,49	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R\$ 5.697,20

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED	Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700	DANFE		 CHAVE DE ACESSO 3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8593 1615 9184 3800										
		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	0-ENTRADA 1-SAIDA 1			Nº 859316 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	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 135252232711492 07/08/2025 23:14:33												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.206.099/0004-41										
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)				CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025									
ENDERECO R DAS ROSAS, 255			BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13294-334									
MUNICÍPIO LOUVEIRA		FONE/FAX 1434075066	UF SP	DATA ENTRADA SAÍDA 08 AGO. 2025										
FATURA / DUPLICATA														
001	04/09/2025	5.697,20												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.697,20	VALOR DO ICMS 996,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.693,51										
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 3,69	VALOR TOTAL DA NOTA 5.697,20									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 11206099000441								
ENDERECO AV. TOWER AUTOMOTIVE, GALPAO 26, 300		MUNICÍPIO ARUJA			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 188070970117								
QUANTIDADE 33	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 177,78	PESO LÍQUIDO 177,78									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	Descrição dos Produtos/Serviços		NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
25123	ATADURA DE CREPE 06X4,5(1,8)13F DZ FO 837-7-EUROPA (Fornecedor: 2447, Lote: 072025, Qtde: 5 , Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 01/06/2030)		30059090	500	5102	DZ	5	4,1200	20,60	20,60	3,71	0,00	18,00	0,00
33082	AG.DESC.30 x 07 C/100-TKL (Fornecedor: 25-98, Lote: KK2230-231018, Qtde: 4 , Data Fab: 18/10/2023, Data Val: 17/10/2028)		90183219	200	5102	CX	4	5,3100	21,24	21,24	2,55	0,00	12,00	0,00
37005	AG. DESC. 13 X 4,5 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M193, Qtde: 8 , Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 01/02/2030)		90183219	100	5102	CX	8	5,7588	46,07	49,76	5,97	3,69	12,00	8,00
13583	CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB021E, Qtde: 7 , Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/01/2030)		90183926	700	5102	CX	7	73,8000	516,60	516,60	92,99	0,00	18,00	0,00
37432	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL P C/10-ZELARA (Fornecedor: 4827, Lote: 042-04-25, Qtde: 1 , Data Fab: 10/04/2025, Data Val: 10/04/2030 / Fornecedor: 4827, Lote: 044-04-25, Qtde: 5 , Data Fab: 10/04/2025, Data Val: 10/04/2030)		40151200	100	5102	CX	6	181,3500	1.088,10	1.088,10	195,86	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira #R37P5V31 R41P26V2 # Pedido: 866144 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1700 Rota....: 40 Cubagem: 0,70 Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023. IR R\$ 0,00 (1,2%), FIS/COFINS R\$ 0,00 (3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%). SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE						RESERVADO AO FISCO								

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	CHAVE DE ACESSO 3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8593 1615 9184 3800								
		Nº 859316 SERIE 1 FOLHA 2/2	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.		PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135252232711492 07/08/2025 23:14:33											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO					CNPJ 11.206.099/0004-41						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRÍÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
37434	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M C/10-ZELA-RA (Fornecedor: 4827, Lote: 042-04-25, Qtde: 6 ,Data Fab: 10/04/2025, Data Val: 10/04/2030)	40151200	100	5102	CX	6	181,3500	1.088,10	1.088,10	195,86	0,00	18,00	0,00
37436	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL G C/10-ZELA-RA (Fornecedor: 4827, Lote: 044-04-25, Qtde: 6 ,Data Fab: 10/04/2025, Data Val: 10/04/2030)	40151200	100	5102	CX	6	181,3500	1.088,10	1.088,10	195,86	0,00	18,00	0,00
19389	ESTETOSCOPIO DUPLO PRETO - ADVANTIVE (Fornecedor: 142, Lote: 251022, Qtde: 10 ,Data Fab: 25/09/2022, Data Val: 25/09/2027)	90189099	700	5102	UND	10	11,4000	114,00	114,00	20,52	0,00	18,00	0,00
37081	ALGODAO ROLO 500G C/20-MELHORMED (Fornecedor: 8142, Lote: 12869, Qtde: 1 ,Data Fab: 11/07/2025, Data Val: 10/07/2030)	30059019	000	5102	FD	1	242,8500	242,85	242,85	43,71	0,00	18,00	0,00
30096	SERINGA DESC.05ML LOCK C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M1040, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	90183119	100	5102	CX	6	67,9600	407,76	407,76	48,93		12,00	
35891	TORNEIRA DESC. 3V LOCK AZUL C/ 100-EMBRAMED (Fornecedor: 1496, Lote: 231019, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/02/2024, Data Val: 31/01/2029)	90189010	200	5102	CX	3	63,9000	191,70	191,70	34,51	0,00	18,00	0,00
35579	CURATIVO FIXADOR CATETER C/FENE 7X9 C/100 FP 0076-POLAR FIX (Fornecedor: 2447, Lote: 241105, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/11/2024, Data Val: 24/11/2029)	30051090	200	5102	CX	1	179,3600	179,36	179,36	32,28	0,00	18,00	0,00
36985	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-SPK (Fornecedor: 3624, Lote: MCAFDBC25-103, Qtde: 60 ,Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 31/07/2030)	63079010	000	5102	PCT	60	5,0400	302,40	302,40	54,43	0,00	18,00	0,00
6826	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA C/100-THEOTO (Fornecedor: 261, Lote: 029, Qtde: 20 ,Data Fab: 27/05/2025, Data Val: 27/05/2030)	44219900	000	5102	PCT	20	4,7500	95,00	95,00	17,10	0,00	18,00	0,00
27513	CAMPO OP.45 X 50 S/RX C/50-NOBRE SLIN (Fornecedor: 3704, Lote: 122/25, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2030)	30059090	000	5102	PCT	2	44,8100	89,62	89,62	16,13	0,00	18,00	0,00
37600	ALCOOL 70% ANTI-SEP SWAB SACHE C/100-UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: 25023469, Qtde: 10 ,Data Fab: 17/03/2025, Data Val: 16/03/2030)	30059090	000	5102	CX	10	3,3300	33,30	33,30	5,99	0,00	18,00	0,00
37420	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100 (006274) -UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: SG24110-1A, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183999	200	5102	CX	5	10,2500	51,25	51,25	9,22	0,00	18,00	0,00
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4704, Lote: Z30012, Qtde: 2 ,Data Fab: 04/07/2025, Data Val: 04/07/2027)	38089429	000	5102	CX	2	58,7300	117,46	117,46	21,14	0,00	18,00	0,00

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339803252230000324000283107311940000073525

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.103
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 735,25
VALOR COBRADO 735,25=====
NR. AUTENTICACAO 7.F2B.92F.E40.241.FFA=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 25223.000032 40000.283107 3 11940000073525

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52230000340-	Nr.Documento 8856932U	Data de Vencimento 04/09/2025	Valor do Documento R\$ 735,25	(=) Valor Pago R\$ 735,25
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25223.000032 40000.283107 3 11940000073525

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/09/2025
--	--------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3398/0002831

Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 8856932U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 15/08/2025	Nosso Número 52230000340
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 735,25

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,22

(-) Desconto/Abatimento

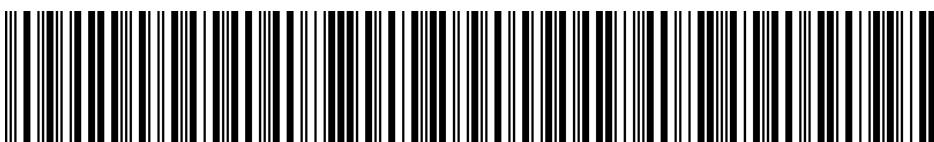
(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R\$ 735,25

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700	DANFE											
		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
0-ENTRADA 1-SAIDA	1	CHAVE DE ACESSO 3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8569 3213 3388 9327											
Nº 856932 SERIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte		PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131256841310121 07/08/2025 18:57:54											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119	CNPJ 11.206.099/0001-07										
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)			CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025									
ENDERECO R DAS ROSAS, 255			BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13294-334									
MUNICÍPIO LOUVEIRA			UF SP	DATA ENTRADA/SAIDA 07 AGO 2025									
FATURA / DUPLICATA													
001	04/09/2025	735,25											
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 735,25	VALOR DO ICMS 29,41	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 735,25									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540							
ENDERECO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006							
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 2,24								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					2,24								
CÓDIGO 34099	DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS DRAMIN B6 DL 100 AMPOLAS (IV) 10ML-COSMED TAKEDA (Fornecedor: 1113, Lote: B24M1535, Qtde: 1, Data Fab: 31/01/2025, Data Val: 31/01/2027)	NCM/SH 30045090	CST 200	CFOP 6108	UND. CX	QUANT. 1	V.UNIT. 735,2500	V.TOTAL 735,25	BC ICMS 735,25	V.ICMS 29,41	V.IPI 0,00	AL ICMS 4,00	AL IPI 0,00
DADOS ADICIONAIS					INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					RESERVADO AO FISCO			
Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira #R3P3V1 # ITEM 1 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal. Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 102,94 Pedido: 828493 Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68 Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 Rota....: 40 Cubagem: 0,01 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 conhecimento do transportes.													

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399015711150000000231238001015111940000950560

BENEFICIARIO:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT

NOME FANTASIA:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

BENEFICIARIO FINAL:

DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA L

CNPJ: 44.672.062/0001-15

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO 90.104

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 9.505,60

VALOR COBRADO 9.505,60

=====

NR.AUTENTICACAO 4.6E6.AD3.241.1B6.905

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

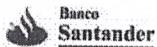
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

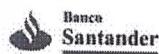
0800 729 0088

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



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	Agência/Ident.Beneficiário 0230-0 / 0157115	Data do Documento 07/08/2025	Vencimento 04/09/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (4702) R DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP	Número Documento: 44121-01	Nosso Número: 0031238	Valor do Documento: 9.505,60
Autenticação Mecânica			

**033-0****03399.01571 11500.000002 31238.001015 1 11940000950560**

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/09/2025
Beneficiário DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15					Agência/Ident.Beneficiário 0230-0 / 0157115
Data do documento: 07/08/2025	No. do documento 44121-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso Número 0031238-0
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 9.505,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 6,34 AO DIA					
(-) Descontos/Abatimento					
(-) Outras Deduções					
(+) Mora/Multa					
(+) Outros Acréscimos					
(=) Valor Cobrado					

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (4702)
R DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA-SP**Ficha de Compensação**

45.349.461/0020-75

Autenticação Mecânica



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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.044.121
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0844 6720 6200 0115 5500 1000 0441 2110 0429 4341

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252227535961 - 07/08/2025 15:08:01

44.672.062/0001-15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDERECO

R DAS ROSAS, 255

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 04/09/2025
Valor R\$ 9.505,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
9.505,60	1.236,01	0,00	0,00	0,00	0,00	9.505,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.505,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE

31

Volumes

MARCAS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
763	(733) SOL. FISIOLOGICA CX/40 250ML 9MG/ML INJ IV FR SIST.FECH/EQUIPLEX O+ Lote: 2514032 Qt: 25 Val: 07/07/27 FCI:6A707300-2C6A-4137-A7BE-C5B85C1C4F8D	30049099	500	5102	CX	25	137,6000	3.440,00	3.440,00	412,80				12,00
1788	ANDROCORTIL (HIDROCORTISONA) 500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA 50 VA TRANS/TEUTO S+ Lote: 25961898 Qt: 7 Val: 23/04/27	30043933	000	5102	CX	7	227,0000	1.589,00	1.589,00	286,02				18,00
2601	CETOPROFENO 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML - HIPOLABOR/HIPOLABOR G+ PMC: 422,96 Lote: BG-031/25 Qt: 10 Val: 31/05/27 FCI:9EE2341E-DB57-4A01-9417-7F97FD0D2F32	30049029	500	5102	CX	10	99,9000	999,00	999,00	119,88				12,00
2427	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML INJ CX 100 AMP X 2 ML/SANTISA G- PMC: 398,95 Lote: 20723525 Qt: 2 Val: 25/06/27 Lote: 20723625 Qt: 1 Val: 25/06/27 Lote: 20712125 Qt: 12 Val: 09/04/27 FCI:F5201459-67C1-4170-8A7F-669F68BED614	30039099	500	5102	CX	15	45,8000	687,00	687,00	82,44				12,00
1692	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML/TEUTO/DECADRON G+ Lote: 5198831 Qt: 17 Val: 04/10/26	30043999	000	5102	CX	17	94,8000	1.611,60	1.611,60	193,39				12,00
2945	FUROSEMIDA 10,0 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML/HYPOFARMA G+ Lote: 25050484 Qt: 1 Val: 31/05/27	30039086	000	5102	CX	1	55,0000	55,00	55,00	6,60				12,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 60894

CONTATO ANDERSON

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

Vendedor: 20-REGIANE CRISTINA LOPES MORAES Id Ped: 429155

ATENDIMENTO (16) 3771-5458

DEVOLUÇÃO DE MERCADORIA NO PRAZO MÁXIMO DE 48 HORAS.

AFE 3.11280-6

AFE 4.04495-0

AFE 1.27329-6

AE 1.27330-8

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 1.278,51 Estadual: R\$ 1.140,67 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL.

(C) VENDA PARA CONSUMIDOR FINAL. ALÍQUOTA ICMS CONFORME ART. 54, INCISO XIX, DO RICMS/SP-2000.

Regime Especial - 100320/2022 - Portaria CAT nº 116/2017

ROTA: ENTREGA 1 DIA

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.044.121
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0844 6720 6200 0115 5500 1000 0441 2110 0429 4341

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252227535961 - 07/08/2025 15:08:01

CNPJ / CPF

44.672.062/0001-15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797833036116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
386	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50/BLAU G+ PMC: 321.06 Lote: 25071380 Qt: 8 Val: 26/06/27 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B	30043210	500	5102	CX	8	140,5000	1.124,00	1.124,00	134,88			12,00	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083914555452124007710007711940000155764

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO 90.105

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.557,64

VALOR COBRADO 1.557,64

=====

NR.AUTENTICACAO B.AC1.D98.C5A.0CD.9AD

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO ITAU

341-7

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 04/09/2025	Valor Do Documento 1.557,64
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções

Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,47 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 07/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00391455-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Número Documento 246568/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS 255		
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA		
Município LOUVEIRA	Estado SP	Cep 45.349.461/0020-75
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU 341 - 7 34191.09008 39145.554521 24007.710007 7 11940000155764

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 04/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 07/08/2025	N Documento 246568/1	Especie DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso número 109/00391455-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.557,64
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,47 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado



22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

2379339803252230003243000283101711940000201483

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.106
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 2.014,83
VALOR COBRADO 2.014,83

=====
NR.AUTENTICACAO 9.CE4.9AB.419.0A7.6F5

=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 25223.000032 43000.283101 7 11940000201483

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52230000343-	Nr.Documento 8856938U	Data de Vencimento 04/09/2025	Valor do Documento R\$ 2.014,83	(=) Valor Pago R\$ 2.014,83
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25223.000032 43000.283101 7 11940000201483

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/09/2025
--	--------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3398/0002831

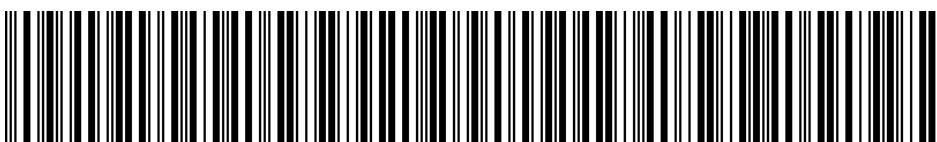
Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 8856938U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 15/08/2025	Nosso Número 52230000343
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.014,83

Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 3,36	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R\$ 2.014,83

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8569 3811 7212 7815

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001.771.1480296

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)

ENDERECO

R DAS ROSAS, 255

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

FATURA / DUPLICATA

001 04/09/2025 2.014,83

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256841341745 07/08/2025 19:14:31

CNPJ

11.206.099/0001-07

CNPJ/CPF
45.349.461/0020-75DATA DA EMISSÃO
07/08/2025BAIRRO/DISTRITO
JARDIM PRIMAVERACEP
13294-334DATA/ENTRADA/SAÍDA
07 AGO 2025UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

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
1.990,18	231,36	0,00	0,00	2.011,89
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	2,94

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

QUANTIDADE

10

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

59,11

PESO LÍQUIDO

59,11

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

33447 PAPEL GRAU CIRURGICO 100MMx100M RL-ZELARA (Fornecedor: 4188, Lote: 200125, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/20-28)

48043990 100 6108 RL 3 30,1200 90,36 93,30 3,73 2,94 4,00 3,25

36035 NYLON PRETO 2/0 45CM 3/8 30MM C/24-DONATI (Fornecedor: 4557, Lote: 51G25, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 31/07/20-30)

30061090 000 6108 CX 1 26,2400 26,24 26,24 3,15 0,00 12,00 0,00

36036 NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 20MM C/24-DONATI (Fornecedor: 4557, Lote: 63E25, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/20-30)

30061090 000 6108 CX 2 26,2400 52,48 52,48 6,30 0,00 12,00 0,00

37117 EQ. MACRO FLEX. INJ. LAT FILT. AR+PARTIC L.SLIP 1,5MT PLAS C/25-DESCAR (Fornecedor: 918, Lote: SEPUAB061A, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)

90189010 700 6108 PCT 40 19,2200 768,80 768,80 92,26 0,00 12,00 0,00

34304 FRALDA VITA PLUS HIPER XG 2PCT C/4-6UND-KAIROS (Fornecedor: 4706, Lote: 15JL3B, Qtde: 6 ,Data Fab: 15/07/2025, Data Val: 31/07/2028)

96190000 000 6108 FD 6 110,5600 663,36 663,36 79,60 0,00 12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira ||#R23P1V9 R2P2V1 ||

#||

ITEM 7 Isento ICMS conf. Convenio 126 de 24/09/2010

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

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 126,87

Pedido: 828489

Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE Nº: 45.000033322-68

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota....: 40 Cubagem: 0,53

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (10,65% PIS/COFINS R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria avariadas, ou faltas
nas embalagens se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

 <p>SUPERMED</p>		<p>SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA</p> <p>Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG, CEP:37600000, Fone:11-4934-1700</p>		<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAIDA 1</p> <p>Nº 856938 SERIE 1 FOLHA 2/2</p>		 <p>CHAVE DE ACESSO 3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8569 3811 7212 7815</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>																																															
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte</p>				<p>PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 131256841341745 07/08/2025 19:14:31</p>																																																	
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 001.771.1480296</p>		<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.119</p>			<p>CNPJ 11.206.099/0001-07</p>																																																
<p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO</th> <th>DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UND.</th> <th>QUANT.</th> <th>V.UNIT.</th> <th>V.TOTAL</th> <th>BC ICMS</th> <th>V.ICMS</th> <th>V.IPI</th> <th>AL ICMS</th> <th>AL IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31257</td> <td>ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 25DIX2301-2, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2028)</td> <td>90181990</td> <td>700</td> <td>6108</td> <td>PCT</td> <td>40</td> <td>9,6500</td> <td>386,00</td> <td>386,00</td> <td>46,32</td> <td></td> <td>12,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26421</td> <td>MANTA TERMICA ALUM. ADULTO 2,10X1,40-RESGATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: A110/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)</td> <td>39202019</td> <td>040</td> <td>6108</td> <td>UND</td> <td>5</td> <td>4,9300</td> <td>24,65</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												CÓDIGO	DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI	31257	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 25DIX2301-2, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2028)	90181990	700	6108	PCT	40	9,6500	386,00	386,00	46,32		12,00		26421	MANTA TERMICA ALUM. ADULTO 2,10X1,40-RESGATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: A110/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	39202019	040	6108	UND	5	4,9300	24,65			0,00	0,00	
CÓDIGO	DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI																																								
31257	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 25DIX2301-2, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2028)	90181990	700	6108	PCT	40	9,6500	386,00	386,00	46,32		12,00																																									
26421	MANTA TERMICA ALUM. ADULTO 2,10X1,40-RESGATE SP (Fornecedor: 2548, Lote: A110/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	39202019	040	6108	UND	5	4,9300	24,65			0,00	0,00																																									

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083914530452124007710007111940000331207

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.107
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.312,07
VALOR COBRADO 3.312,07=====
NR.AUTENTICACAO B.DCC.2E5.992.625.A60=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

BANCO ITAU

341-7

Beneficiário FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD/ 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	Vencimento 04/09/2025	Valor Do Documento 3.312,07
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,99 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 07/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00391453-0	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número Documento 246553/1
Endereço RUA RUA DAS ROSAS	255
Bairro/Distrito JARDIM PRIMAVERA	
Município LOUVEIRA	
Estado SP	
Cep 45.349.461/0020-75	
Mensagem Pagador	

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU 341 - 7 34191.09008 39145.304521 24007.710007 1 11940000331207

Local de pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					Vencimento 04/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA					Agencia / Conta 08.231.734/0001-93 4522 / 400771
Data Documento 07/08/2025	N Documento 246553/1	Especie DM	ACEITE N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso número 109/00391453-0
Uso Do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 3.312,07
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,99 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Sacado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA RUA DAS ROSAS 255					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP					
Beneficiario final					



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doctor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira
Cep. 18271-210 Tatuí/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1 Entrada: 2 1
No. 246.553
SÉRIE: 0
Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002465531002684841

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

135252229311330 07/08/2025 17:23

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social
6.017 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILCNPJ/CPF
45.349.461/0020-75Data da Emissão
07/08/2025Endereço
RUA RUA DAS ROSAS 255Bairro/Distrito
JARDIM PRIMAVERACep
13294-334Data de Saída/Entrada
07/08/2025Município
LOUVEIRAFone/Fax
(16)33748438UF
SPInscrição Estadual
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILCNPJ
45.349.461/0020-75Inscrição Estadual
ISENTOEndereço
RUA RUA DAS ROSASNúmero
255Bairro
JARDIM PRIMAVERACEP
13294-334Cidade
LOUVEIRAUF
SP

FATURA

Dupl. : 246.553/ 1 Valor : 3.312,07 Venc. 04/09/2025

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS 3.312,07	Valor do ICMS 515,28	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 3.312,07
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto / ICMS Desonerado 0,00	Outras despesas 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 3.312,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	Frete por Conta 1 - remetente 2 - destinatário	1	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00	
Endereço ROD ÁDAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114				
Quantidade 1	Espécie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 4,000	Peso Líquido 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
53093	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOL 20ML "GENERIC" (B1) GEOLAB Lote : 2508786 Val. 30/06/2027	30049069	000	5102	FR	2,00	2,150000	4,30	4,30	0,52		12,0	
568773	DIFENIDRAMINA 50MG/ML SOL IM 4V1ML CX C/ 25 AMP "DIFENIDRIN" CRISTALIA Lote : 50021170 Val. 31/10/2027	30049039	000	5102	CX	4,00	479,000000	1.916,00	1.916,00	344,88		18,0	
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENERIC" CRISTALIA Lote : 50027652 Val. 01/05/2027	30049039	000	5102	CX	8,00	168,000000	1.344,00	1.344,00	161,28		12,0	
572299	OMEPRAZOL 20MG CAP GEL C/56 CP "OMOPREL" BELFAR Lote : 065455 Val. 26/06/2027	30049069	000	5102	CX	2,00	4,816000	9,63	9,63	1,73		18,0	
572906	OXIBUPROCAINA 4MG/ML SOL OFT FR 10ML CX C/1 FR "OXINEST"(C1) CRISTALIA Lote : 50026179 Val. 24/03/2027	30049039	000	5102	CX	2,00	19,070000	38,14	38,14	6,87		18,0	

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. 246.553

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) 3500-9398

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

1

Entrada: 2

No. 246.553

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

3525080823173400019355000002465531002684841

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

135252229311330

07/08/2025 17:23

CONTATO DIRETO

SAC FUTURA



CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.:Sumaré

N/P.280.976

Reservado ao FISCO

CONTRATO DE GESTÃO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017. Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato.

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398032522000006814000283102111940000417830

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSP. BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.108
DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.178,30
VALOR COBRADO 4.178,30=====
NR. AUTENTICACAO F.A4D.997.55F.DD8.7F3
=====Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 25220.000068 14000.283102 1 11940000417830

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 52200000614-	Nr.Documento 6859235U	Data de Vencimento 04/09/2025	Valor do Documento R\$ 4.178,30	(=) Valor Pago R\$ 4.178,30
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0002831

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 25220.000068 14000.283102 1 11940000417830

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	Vencimento 04/09/2025
--	--------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0004-41
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3398/0002831

Data do Documento 07/08/2025	Número do Documento 6859235U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 15/08/2025	Nosso Número 52200000614
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 4.178,30

Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 6,96	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R\$ 4.178,30

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

Sacador/Avalista

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

CHAVE DE ACESSO

3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8592 3510 8610 0315

Nº 859235
SERIE 1
FOLHA 1/2Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135252231785525 07/08/2025 21:32:35INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 11.206.099/0004-41	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025	
ENDERECO R DAS ROSAS, 255		BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13294-334	DATA ENTRADA/SAIDA 07/08/2025	
MUNICÍPIO LOUVEIRA		FONE/FAX 1434075066	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA	

FATURA / DUPLICATA

001	04/09/2025	4.178,30				
-----	------------	----------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.178,30	VALOR DO ICMS 643,82	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.178,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CAIXA			18,74	18,74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/Sh	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13099	SULF.MORFINA(A1) 10MG/ML 10-0AMP 1ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: AZ-016/24M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/-2026)	30049099	500	5102	CX	1	225,5000	225,50	225,50	27,06	0,00	12,00	0,00
12175	FENTANILA(A1) 0,05MG/ML 50AMP 2ML GEN-HIPOLABOR (PORT.344/98) (Fornecedor: 1898, Lote: AS-047/25M, Qtde: 1 ,Data Fab: 23/04/2025, Data Val: 31/03/2027)	30049099	500	5102	CX	1	94,2500	94,25	94,25	11,31		12,00	
31472	ONDANSETRONA 4MG 50AMP 2ML GEN-FRESENIUS1 (Fornecedor: 2681, Lote: 78TB1147, Qtde: 10 ,Data Fab: 04/03/2024, Data Val: 04/03/2026)	30049099	000	5102	CX	10	42,0000	420,00	420,00	50,40		12,00	
31386	PROMETAZOL 50MG 100AMP 2ML-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: BL-036/24, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/-2026)	30049079	000	5102	CX	2	307,5000	615,00	615,00	110,70		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira || #R45P22V6 R41P32V1 R41P6V1 || #||

Pedido: 866149

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

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1674

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM

Rota....: 40 Cubagem: 0,04

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: RELACIONADAS NO CANCELAMENTO R\$ 0,00

(3,65%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO

DE TRANSPORTE

RESERVADO AO FISCO

 <p>SUPERMED</p>		<p>SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA</p> <p>Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP, CEP:07430350, Fone:11-4934-1700</p>		<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p>											
		0-ENTRADA	1-SAIDA	1	<p>CHAVE DE ACESSO 3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8592 3510 8610 0315</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>										
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Merc.Adq.de Terc.</p>						<p>PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 135252231785525 07/08/2025 21:32:35</p>									
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970.117</p>		<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>						<p>CNPJ 11.206.099/0004-41</p>							
<p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p>															
CÓDIGO	DESCRIPÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI	
10208	BUTIL.ESCOP.+DIPIR.100AMP 5ML GEN- HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: H-032/25, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2027 / Fornecedor: 1898, Lote: H-034/25, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 31/03/2027)		30049099	500	5102	CX	8	131,9550	1.055,64	1.055,64	126,68	0,00	12,00	0,00	
37090	DIAZEPAM 10MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24C3015, Qtde: 7 ,Data Fab: 23/04/2024, Data Val: 23/04/2026)		30049064	500	5102	CX	7	1,2171	8,52	8,52	1,02	0,00	12,00	0,00	
12877	ANLODIPINO 5MG 30 CP GEN HOSP-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B25B2173, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 30/09/2026)		30049099	500	5102	CX	1	0,6600	0,66	0,66	0,08		12,00		
11666	BENZILP.BENZATINA(BEPEBEN) 1.200.000UI 50-FAM-TEUTO (Fornecedor: 4160, Lote: 250584-0, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/09/2024, Data Val: 30/09/2026)		30049099	500	5102	CX	6	290,9567	1.745,74	1.745,74	314,23	0,00	18,00	0,00	
12247	ALUMIMAX 60MG/ML SUSPENSAO ORAL 10-0ML HOSP-NATULAB (Fornecedor: 960, Lote: 0032486, Qtde: 5 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)		30049099	500	5102	FR	5	2,5980	12,99	12,99	2,34		18,00		

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA

CPF/CNPJ: 598.509.748-00

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.830-3

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.283,70

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.D1E.713.875.E57.538

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ADELIA RODRIGUES DE JESUS

CPF/CNPJ: 100.988.096-95

AGENCIA: 4258 CONTA: 40.497-7

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 778,01

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.AA0.163.A46.3E9.A34

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 201.836.778-11

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.281-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.758,34

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.962.0CB.247.B5D.D2D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE MOREIRA LINO BATISTA

CPF/CNPJ: 488.512.448-47

AGENCIA: 2254 CONTA: 29.716-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.311,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.392.30A.F90.40D.CBF

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA LEITE MACHADO

CPF/CNPJ: 378.318.698-67

AGENCIA: 2254 CONTA: 28.318-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.972.043.D7C.64E.644

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ANA CLEIA ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 042.771.081-21

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.826-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.735,95

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.BAA.8C1.C08.185.435

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA MARIA COELHO ROMAO
CPF/CNPJ: 108.180.838-16
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.882-6
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.396,62
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.D86.51E.CE8.957.CBB

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 034.403.481-05
AGENCIA: 2254 CONTA: 30.571-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.483,27
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.991.501.5BF.3FD.18F
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ANA PAULA SOUZA ABREU

CPF/CNPJ: 114.302.646-24

AGENCIA: 0923 CONTA: 54.296-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.184,67

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.BA2.8FC.474.7C2.5C2

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ANDREA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 418.946.908-42

AGENCIA: 2254 CONTA: 29.669-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.5CA.278.D00.3CE.DAB

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ANGELA MARIA CANDIDO

CPF/CNPJ: 328.960.728-37

AGENCIA: 6519 CONTA: 16.553-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.FB1.5B8.101.8D2.1A0

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANNY KAROLINE RODRIGUES
CPF/CNPJ: 388.666.638-75
AGENCIA: 2254 CONTA: 35.112-1
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.884,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.86C.8CC.04F.A75.8D8

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 136.810.494-08

AGENCIA: 1285 CONTA: 14.933-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.260,74

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 7.1F1.13E.251.354.02C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: BEATRIZ LEITE MACHADO

CPF/CNPJ: 543.242.728-16

AGENCIA: 2254 CONTA: 32.997-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.C9C.7BF.58B.4CA.BBB

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BIANCA DE FREITAS
CPF/CNPJ: 083.965.884-22
AGENCIA: 3166 CONTA: 53.696-2
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.367,91
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.210.25A.A25.86D.A98
=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BIANCA SOUZA MESSIAS
CPF/CNPJ: 029.380.545-80
AGENCIA: 3166 CONTA: 60.132-2
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.892,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.4F4.950.726.609.56B

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BRUNA MENDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 468.611.218-43
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.778-1
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 1.974,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.12D.8A1.DBF.6E7.6D7

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: CASSIO SILVA SAMPAIO

CPF/CNPJ: 263.097.678-52

AGENCIA: 2254 CONTA: 35.208-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.010,35

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.AE1.8E8.38D.F22.2C8

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: CONCEICAO DA SILVA MARTINS

CPF/CNPJ: 322.529.828-02

AGENCIA: 2254 CONTA: 22.061-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.090,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.5B6.438.AF0.CEF.97D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: DANIELE BARROS DIAS

CPF/CNPJ: 064.466.175-50

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.797-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 923,95

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.48D.EFE.8B8.46B.182

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: DEBORA CASSIANA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 332.320.668-10

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.258-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.06D.94A.2D5.8C6.90C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: DEISIANE MACIEL TELES

CPF/CNPJ: 396.271.268-29

AGENCIA: 2254 CONTA: 32.066-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.278,60

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.4D4.315.F9D.EE0.F83

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI
CPF/CNPJ: 355.433.528-24
AGENCIA: 0340 CONTA: 81.020-7
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 4.700,96
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.76D.E15.80C.4E7.3A3

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: EDILENA DIOGO

CPF/CNPJ: 310.307.658-47

AGENCIA: 2254 CONTA: 15.949-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.773,59

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.C6A.528.4B4.DC3.ED8

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDMILSON FRANCISCO DA SILVA
CPF/CNPJ: 724.498.294-15
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.144-4
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.388,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.A28.BBE.066.8F7.34E

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 445.989.538-29

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.834-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.329,96

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.63A.E3F.688.6BF.B8E

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 280.535.728-04

AGENCIA: 0811 CONTA: 59.963-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 8.701,17

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.F21.296.6BC.016.1DA

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ELIZIANE MACIEL DE CASTRO

CPF/CNPJ: 043.836.543-71

AGENCIA: 2254 CONTA: 35.078-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.941,60

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.98D.C4D.7E0.136.258

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI
CPF/CNPJ: 438.514.718-30
AGENCIA: 3213 CONTA: 38.180-2
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.999,21
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.688.5C2.BDE.7E1.3A9

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELTON GONCALVES DE FREITAS
CPF/CNPJ: 346.579.748-58
AGENCIA: 3570 CONTA: 51.218-4
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 4.700,38
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.CC9.BBE.98C.20F.EEE

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0-----
BENEFICIARIO: EMILLY FERREIRA JORGE
CPF/CNPJ: 089.820.446-12
AGENCIA: 0395 CONTA: 56.600-4
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.201,22
NR. DOCUMENTO:-----
NR. AUTENTICACAO: B.53B.4CE.F11.DE5.015

=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ERICA FERREIRA JORGE

CPF/CNPJ: 080.789.446-08

AGENCIA: 0994 CONTA: 43.880-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.430,63

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.395.86F.FB5.BAD.B47

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: ERICA ROCHA MONCAO

CPF/CNPJ: 467.754.958-38

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.885-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.309,99

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.B7A.3D2.4B5.EF7.FDF

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: FABIULA DE JESUS SILVA

CPF/CNPJ: 450.623.728-52

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.155-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.BCE.B32.D2A.09E.997

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS

CPF/CNPJ: 372.418.278-30

AGENCIA: 0340 CONTA: 192.167-3

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.416,03

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.4B8.429.2D2.C64.A40

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: FLAVIO PEREIRA JUNIOR

CPF/CNPJ: 456.029.538-76

AGENCIA: 0373 CONTA: 27.096-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.946,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.C3B.851.9EB.6E2.803

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: FRANCIANY ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 366.108.128-45

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.553-9

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.E04.7B1.ADE.284.E13

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA

CPF/CNPJ: 334.416.328-00

AGENCIA: 4054 CONTA: 114.842-7

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.453,21

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.8CE.4F4.B79.F63.8D4

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GABRIEL SILVA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 435.545.158-50

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.768-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 7.637,32

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.2F2.C11.778.977.201

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA FALAVINHA MACIEL LIMA
CPF/CNPJ: 477.005.118-29
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.802-8
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.310,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.185.1A8.D0F.654.E13

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 358.398.698-99
AGENCIA: 3570 CONTA: 51.220-6
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.753,38
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.688.26E.9F2.012.B47

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES

CPF/CNPJ: 279.281.538-82

AGENCIA: 2254 CONTA: 20.660-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.826,99

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.B5F.860.337.D30.59C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA
CPF/CNPJ: 274.310.598-41
AGENCIA: 2254 CONTA: 30.370-4
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.150,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.F21.7E3.918.4CE.F13

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GEOVAN LEITE DA SILVA

CPF/CNPJ: 084.415.895-00

AGENCIA: 3166 CONTA: 42.872-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.459,84

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.90B.5E8.A9A.6B9.A58

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEOVANA ROSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 480.148.818-85
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.799-4
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 4.171,16
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.949.754.F1E.436.3C2

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GILENE FERNANDES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 303.455.668-31

AGENCIA: 6839 CONTA: 192.095-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.384,64

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.5FA.B99.3F7.48E.262

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLIN
CPF/CNPJ: 873.215.054-72
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.813-3
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 1.667,35
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.EB2.58A.001.AC5.F84

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES

CPF/CNPJ: 057.788.805-61

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.785-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 909,27

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.E82.371.481.6CA.892

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS

CPF/CNPJ: 395.270.168-86

AGENCIA: 2254 CONTA: 24.930-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.221,45

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.16B.46B.02A.818.7FC

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA

CPF/CNPJ: 466.488.468-01

AGENCIA: 3213 CONTA: 37.816-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.F7A.D62.ED3.B89.C81

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JANAINA FERNANDES LISBOA
CPF/CNPJ: 112.404.416-73
AGENCIA: 2254 CONTA: 32.713-1
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.229,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.6FA.7E5.44B.414.A12
=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLI

CPF/CNPJ: 328.219.268-12

AGENCIA: 2254 CONTA: 12.153-3

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.449,93

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.36F.940.88D.B14.2D9

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JEANE SILVA MOREIRA

CPF/CNPJ: 517.758.672-34

AGENCIA: 6840 CONTA: 24.090-7

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.300,52

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.17A.F4E.818.340.BAA

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES

CPF/CNPJ: 372.515.838-01

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.796-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.275,50

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.82A.745.080.3A1.195

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 380.696.438-62

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.923-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.450,98

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.2EA.79D.585.447.4BB

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA MAYARA KAIPI
CPF/CNPJ: 405.633.238-09
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.822-2
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 1.474,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.87C.272.055.771.3B3

=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JOAO BATISTA MORAIS

CPF/CNPJ: 016.068.204-51

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.166-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.311,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.E41.58E.7FA.CBA.37C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE MARTINIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 620.585.849-53
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.151-7
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.187,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.648.1E1.FEF.A2C.632

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS
CPF/CNPJ: 297.821.168-74
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.152-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.434,91
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.99E.91C.35F.35E.376

=====|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ovidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JOSILEIA DE FREITAS SILVA

CPF/CNPJ: 115.469.734-78

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.824-9

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.821.A17.A74.58D.33A

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 006.122.565-70

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.137-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.526.F1A.983.98C.DAF

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: JUCILEIA LOURENCO GONCALVES

CPF/CNPJ: 310.872.658-78

AGENCIA: 3166 CONTA: 5.677-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.5EE.065.FC8.1CD.05D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS

CPF/CNPJ: 123.478.557-94

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.801-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.666,43

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.4CB.D0B.112.AAC.6DC

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 246.164.138-27

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.146-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.854,46

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.539.403.265.832.E68

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: LEILIANE VIEIRA SOARES

CPF/CNPJ: 378.216.928-08

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.787-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.160,08

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 8.B38.C09.8C0.725.553

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: LEONILSA CALDEIRA

CPF/CNPJ: 164.551.548-60

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.948-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.816,40

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.08C.965.B1D.321.386

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LETICIA DA SILVA BORGES
CPF/CNPJ: 995.769.370-00
AGENCIA: 2254 CONTA: 29.573-6
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.892,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.56C.56F.9DF.81A.C40

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: LILIANE DOS SANTOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 155.842.218-80

AGENCIA: 6718 CONTA: 198.152-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.0D7.C71.AB0.008.2C9

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: LUIZ CARLOS DA SILVA

CPF/CNPJ: 763.993.708-68

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.777-3

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.405,15

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.F6F.16F.AED.45E.8BE

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA

CPF/CNPJ: 814.571.034-00

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.235-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.54B.1BD.758.657.B9F

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 087.568.594-30

AGENCIA: 2254 CONTA: 26.046-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.282,42

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.FCF.823.06F.A74.B19

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARCILEIDE PEREIRA PRADA

CPF/CNPJ: 363.176.778-16

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.858-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.6A1.B09.8DA.58B.4B7

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 120.580.034-46

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.935-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.108,67

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.150.904.BB5.42D.C0E

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA JOSE CRUZ

CPF/CNPJ: 427.314.372-00

AGENCIA: 2254 CONTA: 30.527-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.261,93

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.5A0.19C.D9D.9CE.F09

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA

CPF/CNPJ: 297.389.638-00

AGENCIA: 3213 CONTA: 28.583-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.376,40

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: C.CB3.7D1.911.9FF.10C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO

CPF/CNPJ: 149.956.938-66

AGENCIA: 0340 CONTA: 80.537-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.654,59

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.239.710.B88.82C.82C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIA DE FATIMA LIMA SABINO

CPF/CNPJ: 009.842.524-28

AGENCIA: 2254 CONTA: 35.269-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.556,60

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.FF7.6D3.E24.46E.383

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ELIANE GABRIEL LIMA
CPF/CNPJ: 003.321.642-84
AGENCIA: 2254 CONTA: 35.169-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.343,78
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.08A.877.14D.011.D05
=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA

CPF/CNPJ: 161.778.528-82

AGENCIA: 0057 CONTA: 76.955-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.974,36

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.921.22F.141.167.452

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA GARDENIA SOUSA LIMA
CPF/CNPJ: 069.101.353-50
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.183-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.716,67
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.041.3CF.817.CF4.70D

=====

| Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

| SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

| Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

| Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIA QUINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 923.280.244-91

AGENCIA: 2254 CONTA: 22.521-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.C54.81C.281.420.9E9

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 120.530.094-54

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.795-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.124,15

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.B6A.E34.5AE.84D.082

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARIANA DE LURDES ALBINO

CPF/CNPJ: 480.129.568-10

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.791-9

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.959,57

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.301.3AE.BF5.2C1.54C

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARILANDY LIMEIRA

CPF/CNPJ: 042.633.864-26

AGENCIA: 1285 CONTA: 9.289-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.358,77

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.63B.780.BCC.447.CED

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARILENE ROCHA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 301.230.868-76
AGENCIA: 2254 CONTA: 33.851-6
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 1.757,15
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.9D8.6C4.732.37A.318

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARINA APARECIDA BATISTA

CPF/CNPJ: 498.294.578-00

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.793-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.878,63

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.FA0.E14.0BD.C6C.FD9

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLANDIA DE MATOS GOMES
CPF/CNPJ: 080.087.414-57
AGENCIA: 2254 CONTA: 34.149-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 2.892,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.546.D77.02F.DFC.F29
=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARLENE LOPES COSTA

CPF/CNPJ: 165.293.668-81

AGENCIA: 2254 CONTA: 17.573-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.388,93

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.DF1.C41.769.017.B3D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MIDIAN XAVIER MAGALHAES

CPF/CNPJ: 393.265.078-66

AGENCIA: 2254 CONTA: 25.266-2

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.976,54

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.95A.197.5A8.361.65D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MONALIZA CALISTO LIMA

CPF/CNPJ: 063.528.693-94

AGENCIA: 2254 CONTA: 29.649-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.51B.463.1A2.C15.319

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES

CPF/CNPJ: 280.564.318-61

AGENCIA: 3570 CONTA: 51.318-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.330,20

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.4C6.65E.591.5BA.4B7

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI

CPF/CNPJ: 491.089.168-45

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.809-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.941,87

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 5.C3E.41A.091.F57.D19

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA

CPF/CNPJ: 105.585.596-38

AGENCIA: 0994 CONTA: 43.523-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.66B.1BB.B45.840.856

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: NITHIA ROBERTA MONTEIRO

CPF/CNPJ: 259.759.188-39

AGENCIA: 0799 CONTA: 69.935-7

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.389,89

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.B42.D6D.812.58F.E2B

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: RAFAELA BUTALO FRANCIOSI

CPF/CNPJ: 443.870.348-40

AGENCIA: 6519 CONTA: 35.746-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 4.209.4CD.930.8AA.4FB

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: RAFAELA DE SOUZA MILANESI

CPF/CNPJ: 109.935.539-74

AGENCIA: 2587 CONTA: 12.806-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.511,51

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.B47.707.19C.D37.61E

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: REGINA BENEDITA DA SILVA

CPF/CNPJ: 263.334.248-54

AGENCIA: 2254 CONTA: 18.948-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.448,50

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 9.050.D74.DD3.7F2.78D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 043.299.555-20

AGENCIA: 2254 CONTA: 28.052-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 0.6BD.F59.403.7DD.65D

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO
CPF/CNPJ: 068.610.898-18
AGENCIA: 2766 CONTA: 46.270-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025
VALOR: 3.753,38
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.0F2.5C1.170.CD1.013
=====

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: RUTIERI ROCHA DA SILVA

CPF/CNPJ: 331.054.368-47

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.841-9

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 841,06

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.4DE.A75.DC9.A67.7DC

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SARAH VITORIA MATOS

CPF/CNPJ: 489.622.968-10

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.804-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.224,61

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.F56.A9E.A1F.A93.7C3

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: SHEILA SOARES ANDRADE

CPF/CNPJ: 073.861.373-89

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.852-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.379,62

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.A2C.1B8.FF1.01E.910

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO

CPF/CNPJ: 215.877.698-67

AGENCIA: 6519 CONTA: 34.772-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 3.E5D.97D.699.84E.AF0

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: SILVIA DE SOUZA YANSEN

CPF/CNPJ: 287.939.998-01

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.803-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.033,15

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.410.A1F.F28.273.CAE

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 816.263.985-34

AGENCIA: 2254 CONTA: 24.100-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 1.069.F49.808.81B.412

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SONIA GRAZIELE DA CUNHA CONTESINI

CPF/CNPJ: 317.135.518-37

AGENCIA: 2254 CONTA: 15.368-0

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.462,84

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.1AC.894.DFE.F7E.7B5

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: STHEFANNY OLIVEIRA SILVA

CPF/CNPJ: 435.368.998-38

AGENCIA: 3166 CONTA: 61.219-7

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.753,38

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.B43.C29.30F.503.D01

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA

CPF/CNPJ: 163.475.008-09

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.807-9

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.616,52

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.2A2.49A.3A7.F17.E97

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: TAMIRIS DA SILVA SANTANA

CPF/CNPJ: 376.836.998-61

AGENCIA: 3213 CONTA: 37.464-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.853,20

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: B.C81.22C.AFE.69B.EFA

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANE BARBOZA DOS SANTOS ARAUJO

CPF/CNPJ: 390.633.438-41

AGENCIA: 2254 CONTA: 27.287-6

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.7D1.A77.D68.5BF.A33

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: TATIANE DOS REIS

CPF/CNPJ: 350.713.528-00

AGENCIA: 6840 CONTA: 23.192-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.DC8.B06.AB2.A63.873

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES

CPF/CNPJ: 102.264.728-84

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.880-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 1.975,21

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.867.415.753.B6C.780

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VANDERLI SOARES DA CRUZ

CPF/CNPJ: 272.936.988-01

AGENCIA: 2254 CONTA: 14.831-8

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 4.944,05

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: A.1BF.0BC.4C9.C5D.676

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VANIA SOARES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 029.640.885-94

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.803-1

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.758,34

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: 6.CD9.050.25F.1C0.6A8

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES

CPF/CNPJ: 295.713.578-71

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.432-X

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.075,83

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: D.E10.BC2.BAA.78C.696

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: VERONICA BERNARDO SILVANO

CPF/CNPJ: 423.269.878-70

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.460-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.333,47

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.CF9.F37.DFD.D48.8B7

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA

CPF/CNPJ: 427.951.888-21

AGENCIA: 2254 CONTA: 34.247-5

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 3.846,30

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.D66.72A.292.CFF.0D5

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: WEVERSON RAFAEL GONCALVES

CPF/CNPJ: 268.234.248-50

AGENCIA: 0994 CONTA: 30.367-4

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

VALOR: 2.892,76

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: E.D48.EED.FFC.2C4.514

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
9389	ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	50.743.466	598.509.748-00	33830-3	2.283,70
10664	ADELIA RODRIGUES DE JESUS	16846737	100.988.096-95	40497-7	778,01
9387	ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	263552457	201.836.778-11	34281-5	3.758,34
9391	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	58150422	488.512.448-47	29716-X	2.311,36
9392	AMANDA LEITE MACHADO	44582382	378.318.698-67	28318-5	2.892,76
9395	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	53253727	042.771.081-21	33826-5	3.735,95
9398	ANA MARIA COELHO ROMAO	20282187	108.180.838-16	33882-6	3.396,62
9399	ANA PAULA ALVES DA SILVA	58471440	034.403.481-05	30571-5	2.483,27
10048	ANA PAULA DE SOUZA ABREU	14729585	114.302.646-24	54296-2	2.184,67
9401	ANDREA DOS SANTOS	52628566	418.946.908-42	29669-4	2.892,76
9396	ANGELA MARIA CANDIDO	35542398	328.960.728-37	16553-0	2.892,76
10429	ANNY KAROLINE RODRIGUES	60.864.976	388.666.638-75	35112-1	3.884,08
9403	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	41897919	136.810.494-08	14933-0	3.260,74
9550	BEATRIZ LEITE MACHADO	57750006-5	543.242.728-16	32997-5	1.974,36
9404	BIANCA DE FREITAS	67952645	083.965.884-22	53696-2	2.367,91
9405	BIANCA SOUZA MESSIAS	57313656	029.380.545-80	60132-2	2.892,76
9407	BRUNA MENDES DOS SANTOS	41376713	468.611.218-43	33778-1	1.974,36
10492	CASSIO SILVA SAMPAIO	32.214.528	263.097.678-52	35208-X	2.010,35
9408	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	33213184	322.529.828-02	22061-2	4.090,38
9410	DANIELE BARROS DIAS	69464149	064.466.175-50	33797-8	923,95
9411	DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	410043059	332.320.668-10	34258-0	1.974,36
9495	DEISIANE MACIEL TELES	48919904	396.271.268-29	32066-8	2.278,60
10215	DELAINA SOUSA DA SILVA ORMELE	45712980	355.433.528-24	81020-7	4.700,96
9413	EDILENA DIOGO RIBEIRO	35542260	310.307.658-47	15949-2	2.773,59
9415	EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	603592454	724.498.294-15	34144-4	2.388,82
10178	EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMAI	54568835	445.989.538-29	34834-1	2.329,96
10082	ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	33175720	280.535.728-04	59963-8	8.701,17
10251	ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	60250264	043.836.543-71	35078-8	1.941,60
10154	ELOISA HELENA MARTINELLI MULIN	44353246	438.514.718-30	38180-2	3.999,21
9416	ELTON GONCALVES DE FREITAS	10175408	346.579.748-58	51218-4	4.700,38
9417	EMILLY FERREIRA JORGE	62082397	089.820.446-12	56600-4	2.201,22
9418	ERICA FERREIRA JORGE	63791063	080.789.446-08	43880-4	2.430,63
10205	ERICA ROCHA MONCAO	43966145	467.754.958-38	34885-6	2.309,99
9419	FABIULA DE JESUS SILVA	41388496	450.623.728-52	34155-X	2.892,76
9420	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	44615190	372.418.278-30	192167-3	2.416,03
10465	FLAVIO PEREIRA JUNIOR	46.895.416	456.029.538-76	27096-2	1.946,36
9772	FRANCIANY ALVES DA SILVA	53131643	366.108.128-45	34553-9	1.974,36
9422	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	37137290	334.416.328-00	114842-7	3.453,21
9423	GABRIEL SILVA DE SOUZA	53913609	435.545.158-50	33768-4	7.637,32
9424	GABRIELA FALAVINHA M LIMA	53913688	477.005.118-29	33802-8	3.310,08
9470	GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	384610821	358.398.698-99	51220-6	3.753,38
9425	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	30471996	279.281.538-82	20660-1	1.826,99
9426	GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	32209838	274.310.598-41	30370-4	3.150,17
10156	GEOVAN LETE DA SILVA	64744228	084.415.895-00	42872-8	3.459,84
9385	GEOVANA ROSA DOS SANTOS	55689368	480.148.818-85	33799-4	4.171,16
9427	GILENE FERNANDES DE SOUSA	40221966	303.455.668-31	192095-2	2.384,64
9429	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS D	36340595	873.215.054-72	33813-3	1.667,35
9430	GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	58962924	057.788.805-61	33785-4	909,27
9433	GRECIANE ANIELE ANTUNES DIAS	39787333	395.270.168-86	24930-0	1.221,45
10070	GUILHERME HENRIQUE MARTINS S	57282525	466.488.468-01	37816-X	2.892,76
9436	JANAINA FERNANDES LISBOA	63712516	112.404.416-73	32713-1	3.229,76
10073	JAQUELINE APARECIDA GIMENES D	45303767	328.219.268-12	12153-3	3.449,93
10074	JEANE SILVA MOREIRA	53864545	517.758.672-34	24090-7	4.300,52
9437	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	48239240	372.515.838-01	33796-X	4.275,50
10143	JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	46436070	380.696.438-62	61923-X	3.450,98
9438	JESSICA MAYARA KAIP	48192050	405.633.238-09	33822-2	1.474,36
9498	JOAO BATISTA MORAIS	621106999	016.068.204-51	34166-5	2.311,36
9497	JOSE MARTINIANO DA SILVA	336322884	620.585.849-53	34151-7	2.187,74
9439	JOSIANE DA MATA AMARAL SANTO	392939514	297.821.168-74	34152-5	2.434,91
9440	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	63625788	115.469.734-78	33824-9	3.753,38
9441	JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	845639820	006.122.565-70	34137-1	1.974,36
9534	JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	337320020	310.872.658-78	5677-4	2.892,76
9443	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B	29907697	123.478.557-94	33801-X	1.666,43
9444	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	56431870	246.164.138-27	34146-0	1.854,46
9445	LEILIANE VIEIRA SOARES	66160096	378.216.928-08	33787-0	2.160,08
9446	LEONILSA CALDEIRA	206487903	164.551.548-60	33948-2	1.816,40
10449	LETICIA DA SILVA BORGES	73.300.184	995.769.370-00	29573-6	2.892,76
9465	LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	24442383X	155.842.218-80	198152-8	2.892,76
9499	LUIZ CARLOS DA SILVA	77905271	763.993.708-68	33777-3	2.405,15
10182	LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	68034961	814.571.034-00	34235-1	1.974,36
9448	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	62022421	087.568.594-30	26046-0	4.282,42
10132	MARCILEIDE PEREIRA PRADA	40258993	363.176.778-16	61856-8	2.892,76
9452	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	67026034	120.580.034-46	33935-0	2.108,67
9453	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	38904901	427.314.372-00	30527-8	2.261,93
9454	MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PA	30471950	297.389.638-00	28583-8	4.376,40
9496	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	26699800	149.956.938-66	80537-8	2.654,59

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
10625	MARIA DE FATIMA LIMA SABINO	55.463.228	009.842.524-28	35269-1	2.556,60
10448	MARIA ELIANE GABRIEL LIMA	57.696.955	003.321.642-84	35169-5	3.343,78
9457	MARIA FELICIANO DE ANDRADE SIL	26291354	161.778.528-82	76955-X	1.974,36
9458	MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	638623509	069.101.353-50	34183-5	2.716,67
9459	MARIA QUINO DA SILVA	55272904	923.280.244-91	22521-5	2.892,76
9460	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	37282239	120.530.094-54	33795-1	4.124,15
9473	MARIANA DE LURDES ALBINO	56261059	480.129.568-10	33791-9	2.959,57
9384	MARILANDY LIMEIRA	59514364	042.633.864-26	9289-4	4.358,77
9451	MARILENE ROCHA DE SOUZA	36586520	301.230.868-76	33851-6	1.757,15
9491	MARINA APARECIDA BATISTA	52909343	498.294.578-00	33793-5	1.878,63
9456	MARLANDIA DE MATOS GOMES	67656922	080.087.414-57	34149-5	2.892,76
9461	MARLENE LOPES COSTA	25570913	165.293.668-81	17573-0	3.388,93
9463	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	48160627	393.265.078-66	25266-2	4.976,54
9464	MONALIZA CALISTO LIMA	20079994	063.528.693-94	29649-X	2.892,76
9466	MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	307643608	280.564.318-61	51318-0	2.330,20
9467	NALANDA LEITE MALDONADO CONI	50931143	491.089.168-45	33809-5	1.941,87
9469	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LU	39778469	105.585.596-38	43523-6	2.892,76
9471	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	33001511	259.759.188-39	69935-7	3.389,89
10007	RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	55678418	443.870.348-40	35746-4	3.753,38
9468	RAFAELA DE SOUZA MILANESI	146400426	109.935.539-74	12806-6	3.511,51
10155	REGINA BENEDITA DA SILVA	33532043	263.334.248-54	18948-0	3.448,50
9476	RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	58608664	043.299.555-20	28052-6	2.892,76
9684	ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	18260777	068.610.898-18	46270-5	3.753,38
9478	RUTIERI ROCHA DA SILVA	42397107	331.054.368-47	33841-9	841,06
9479	SARAH VITORIA MATOS	54374219	489.622.968-10	33804-4	2.224,61
9480	SHEILA SOARES ANDRADE	67495073	073.861.373-89	33852-4	3.379,62
9481	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	30756437	215.877.698-67	34772-8	3.753,38
9393	SILVIA DE SOUZA YANSEN	35151178	287.939.998-01	33803-6	2.033,15
9482	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	36028552	816.263.985-34	24100-8	2.892,76
10020	SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESIN	42024813	317.135.518-37	15368-0	3.462,84
9758	STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	42923222	435.368.998-38	61219-7	3.753,38
9483	SUZANA GONCALVES FERREIRA MO	21952500	163.475.008-09	33807-9	3.616,52
9484	TAMIRIS DA SILVA SANTANA	47.282.409	376.836.998-61	37464-4	4.853,20
10446	TATIANE BARBOZA DOS SANTOS AF	46.205.894	390.633.438-41	27287-6	2.892,76
9485	TATIANE DOS REIS	45194153	350.713.528-00	23192-4	2.892,76
9486	TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	20.529.974	102.264.728-84	33880-X	1.975,21
9487	VANDERLI SOARES DA CRUZ	30726091	272.936.988-01	14831-8	4.944,05
10141	VANIA SOARES DE OLIVEIRA	54592024	029.640.885-94	34803-1	3.758,34
9664	VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAG	59972976-4	295.713.578-71	34432-X	2.075,83
9746	VERONICA BERNARDO SILVANO	53891929	423.269.878-70	34460-5	2.333,47
9489	VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	38.821.778	427.951.888-21	34247-5	3.846,30
10184	WEVERSON RAFAEL GONCALVES	32189983	268.234.248-50	30367-4	2.892,76

Empregados: 118 Estagiários: 0 Contribuintes: 0
 (trezentos e quarenta e cinco mil oitocentos e onze reais e doze centavos)

LOUVEIRA, 02/09/2025

Responsável: _____

EXTRATO MENSAL

Folha Mensal

Empr.:	9389 ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	Situação:	Trabalhando	CPF:	598.509.748-00	Adm:	16/09/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	2	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.779,63 P	998 I.N.S.S.			8,08	200,83 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	1,00	61,37 P							
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,62 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	45,24 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	71,88	294,07 P							
ND: 0 Proventos:	2.484,53	Descontos:	200,83	Informativa:	198,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.283,70
NF: 0 Base INSS:	2.484,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.484,53	Valor FGTS:	198,76	Base IRRF:	1.877,33
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/08/2025 a 24/08/2025									

Empr.:	10664 ADELIA RODRIGUES DE JESUS	Situação:	Trabalhando	CPF:	100.988.096-95	Adm:	27/08/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	4.031,21		
8781 DIAS NORMAIS	4,00	537,49 P	998 I.N.S.S.			7,50	63,08 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
ND: 0 Proventos:	841,09	Descontos:	63,08	Informativa:	67,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	778,01
NF: 2 Base INSS:	841,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	841,09	Valor FGTS:	67,28	Base IRRF:	233,89

Empr.:	9387 ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	201.836.778-11	Adm:	13/01/2025		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	1	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O:	223405	Filial:	1	Salário:	4.038,20		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998 I.N.S.S.			9,61	417,43 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA			15,00	166,03 D		
ND: 0 Proventos:	4.341,80	Descontos:	583,46	Informativa:	347,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.758,34
NF: 0 Base INSS:	4.341,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.341,80	Valor FGTS:	347,34	Base IRRF:	3.734,60

Empr.:	9391 ALINE MOREIRA LINO BATISTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	488.512.448-47	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	2	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00		
8781 DIAS NORMAIS	8,00	490,93 P	998 I.N.S.S.			7,94	170,24 D		
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	22,00	1.350,07 P							
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
ND: 0 Proventos:	2.481,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.311,36
NF: 3 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56	Base IRRF:	1.537,40
Licença maternidade: 25/04/2025 a 22/08/2025									

Empr.:	9392 AMANDA LEITE MACHADO	Situação:	Trabalhando	CPF:	378.318.698-67	Adm:	02/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.			8,63	273,33 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P							
ND: 0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NF: 0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.558,89

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9395 ANA CLEIA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 042.771.081-21	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	9,23 354,84 D
	208 AUXILIO CRECHE	337,00	337,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 91,56 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	109,56 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,56	569,70 P		
ND:	0 Proventos:	4.182,35	Descontos:	446,40 Informativa: 307,62	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.735,95
NF:	0 Base INSS:	3.845,35	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 3.845,35	Valor FGTS: 307,62 Base IRRF: 3.238,15
Empr.:	9398 ANA MARIA COELHO ROMAO	Situação: Trabalhando	CPF: 108.180.838-16	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	9,23 354,46 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	109,04 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 91,08 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,14	567,03 P		
ND:	0 Proventos:	3.842,16	Descontos:	445,54 Informativa: 307,37	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.396,62
NF:	0 Base INSS:	3.842,16	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 3.842,16	Valor FGTS: 307,37 Base IRRF: 3.234,96
Empr.:	9399 ANA PAULA ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 034.403.481-05	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	24,00	2.289,99 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00 594,26 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	1,00	95,42 P	812 INSS FERIAS	9,38 63,87 D
	940 DIFERENCA DE FERIAS	23,58	23,58 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00 15,42 D
	8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	7,95	7,95 P	998 I.N.S.S.	8,16 222,10 D
	8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	0,25	0,25 P	942 IRRF FERIAS	15,00 20,99 D
	806 MEDIA HORAS FERIAS	5,24	5,24 P		
	807 VANTAGENS FERIAS	50,60	50,60 P		
	931 1/3 DAS FERIAS	33,33	169,78 P		
	8783 DIAS FERIAS	5,00	453,50 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	0 Proventos:	3.399,91	Descontos:	916,64 Informativa: 271,99	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.483,27
NF:	1 Base INSS:	3.399,91	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 3.399,91	Valor FGTS: 271,99 Base IRRF: 2.081,81
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2025 a 26/08/2025					
FERIAS DE 07/07/2025 - 05/08/2025					
Empr.:	10048 ANA PAULA DE SOUZA ABREU	Situação: Trabalhando	CPF: 114.302.646-24	Adm:	10/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 5	Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O: 513430	Filial: 1	Salário:	1.667,42
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.667,42 P	998 I.N.S.S.	7,87 159,36 D
	208 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	8,49 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	11,92	44,17 P		
ND:	0 Proventos:	2.344,03	Descontos:	159,36 Informativa: 161,89	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.184,67
NF:	2 Base INSS:	2.023,68	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS: 2.023,68	Valor FGTS: 161,89 Base IRRF: 1.416,48

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	3/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	9401 ANDREA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 418.946.908-42	Adm:		29/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		8,63		273,33 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos: 3.166,09	Descontos: 273,33	Informativa: 253,28	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	2.892,76		
NF:	0 Base INSS: 3.166,09	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.166,09	Valor FGTS: 253,28	Base IRRF:	2.558,89		
EXTRATO MENSAL - FOLHA DE PAGAMENTO								
Empr.:	9396 ANGELA MARIA CANDIDO	Situação: Trabalhando			CPF: 328.960.728-37	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		8,63		273,33 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos: 3.166,09	Descontos: 273,33	Informativa: 253,28	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	2.892,76		
NF:	0 Base INSS: 3.166,09	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.166,09	Valor FGTS: 253,28	Base IRRF:	2.558,89		
EXTRATO MENSAL - FOLHA DE PAGAMENTO								
Empr.:	10429 ANNY KAROLINE RODRIGUES	Situação: Trabalhando			CPF: 388.666.638-75	Adm:		04/07/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.		9,80		444,88 D
	19 DIFERENÇA DE SALARIOS.	129,79	129,79 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50		208,91 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	11,82 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	6,86	61,45 P					
ND:	0 Proventos: 4.537,87	Descontos: 653,79	Informativa: 363,02	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	3.884,08		
NF:	0 Base INSS: 4.537,87	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.537,87	Valor FGTS: 363,02	Base IRRF:	3.930,67		
EXTRATO MENSAL - FOLHA DE PAGAMENTO								
Empr.:	9403 ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	Situação: Licença maternidade			CPF: 136.810.494-08	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		8,69		279,40 D
	207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA		7,50		13,55 D
	894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos: 3.553,69	Descontos: 292,95	Informativa: 257,33	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	3.260,74		
NF:	0 Base INSS: 3.216,69	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.216,69	Valor FGTS: 257,33	Base IRRF:	2.609,49		
EXTRATO MENSAL - FOLHA DE PAGAMENTO								
Empr.:	9550 BEATRIZ LEITE MACHADO	Situação: Trabalhando			CPF: 543.242.728-16	Adm:		21/02/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 2	Horas Mês:		180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.		7,94		170,24 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos: 2.144,60	Descontos: 170,24	Informativa: 171,56	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	1.974,36		
NF:	0 Base INSS: 2.144,60	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.144,60	Valor FGTS: 171,56	Base IRRF:	1.537,40		

Empresa: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0020-75
Cálculo: Folha Mensal e Complementar
Competência: 08/2025
Complemento do cálculo: Todos
Página: 5/28
Emissão: 02/09/2025
Horas: 09:58:59

EXTRATO MENSA

EXTRATO MENSAL								
Empr.:	9410 DANIELE BARROS DIAS	Situação: Trabalhando			CPF: 064.466.175-50	Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3			Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1			Salário:	2.862,49	
8781 DIAS NORMAIS	6,00	572,50 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS			0,00	2.828,53 D
940 DIFERENCA DE FERIAS	113,19	113,19 P	812	INSS FERIAS			9,36	301,97 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	37,73	37,73 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS			0,00	26,05 D
807 VANTAGENS FERIAS	242,88	242,88 P	998	I.N.S.S.			7,50	77,02 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	806,56 P	942	IRRF FERIAS			15,00	95,74 D
8783 DIAS FERIAS	24,00	2.176,80 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
NP: 0 Proventos:	4.253,26	Descontos:	3.329,31	Informativa:	340,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 923,95
NE: 0 Base INSS:	4.253,26	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.253,26	Valor FGTS:	340,26	Base IRRF: 268,90

FERIAS DE 08/08/2025 - 06/09/2025											
Emp.: 9411 DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 332.320.668-10	Adm:	11/11/2024							
Módulo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00							
Cargo: 997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.841,00							
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.		7,94	170,24 D					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P									
NP: 0 Proventos: 2.144,60	Descontos: 170,24	Informativa: 171,56	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.974,36							
NF: 0 Base INSS: 2.144,60	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.144,60	Valor FGTS: 171,56	Base IRRF: 1.537,40							

Emp.: 9495 DEISIANE MACIEL TELES	Situação: Trabalhando	CPF: 396.271.268-29	Adm:	01/07/2024	
Vínculo: Celetista	CC: 1	Dept: 1	Horas Mês:	180,00	
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário:	1.805,00	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.805,00 P	998 I.N.S.S.	7,92	167,00 D
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
NP 0 Proventos: 2.445,60 Descontos: 167,00 Informativa: 168,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.278,60					
NE 0 Base INSS: 2.108,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.108,60 Valor FGTS: 168,68 Base IRRF: 1.501,40					

Empr.:	10215 DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI	Situação:	Trabalhando	CPF:	355.433.528-24	Adm:	06/06/2025			
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Deptº:	1	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O:	223405	Filial:	1	Salário:	4.038,20			
8781 DIAS NORMAIS 30,00 4.038,20 P 998 I.N.S.S. 10,40 550,94 D 207 AUXILIO CRECHE. 337,00 337,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 27,50 380,54 D 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E 0,00 153,81 P 16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P 300 ADICIONAL NOTURNO 40% 89,13 799,83 P										
0	Proventos:	5.632,44	Descontos:	931,48	Informativa:	423,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.700,96
2	Base INSS:	5.295,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.295,44	Valor FGTS:	423,63	Base IRRF:	4.688,24

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9413 EDILENA DIOGO RIBEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 310.307.658-47	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	24,00	2.289,99 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	809,89 D
940 DIFERENCA DE FERIAS	28,30	28,30 P	812 INSS FERIAS	10,03	96,37 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	11,38	11,38 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	18,81 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	5,83	5,83 P	998 I.N.S.S.	8,51	259,64 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	66,07 P	942 IRRF FERIAS	22,50	53,53 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	114,92	114,92 P			
807 VANTAGENS FERIAS	60,72	60,72 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	239,95 P			
8783 DIAS FERIAS	6,00	544,20 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	54,53	346,87 P			
ND 0 Proventos:	4.011,83	Descontos:	1.238,24	Informativa:	320,94
NP 0 Base INSS:	4.011,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.011,83
FERIAS DE 08/07/2025 - 06/08/2025					
ND 0 Proventos:	2.600,05	Descontos:	211,23	Informativa:	208,00
NP 0 Base INSS:	2.600,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.600,05
Líquido: 2.773,59					
ND 0 Proventos:	2.535,37	Descontos:	205,41	Informativa:	202,82
NP 0 Base INSS:	2.535,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.535,37
Valor FGTS:					
Líquido: 2.388,82					
ND 0 Proventos:	11.320,50	Descontos:	2.619,33	Informativa:	825,64
NP 0 Base INSS:	8.157,41	Excedente INSS:	2.163,09	Base FGTS:	10.320,50
Valor FGTS:					
Líquido: 8.701,17					
Empr.:	9415 EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 724.498.294-15	Adm:	11/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 15	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410	Filial: 1	Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.	8,12	211,23 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	73,46 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,37	381,99 P			
ND 0 Proventos:	2.600,05	Descontos:	211,23	Informativa:	208,00
NP 0 Base INSS:	2.600,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.600,05
Valor FGTS:					
Líquido: 2.388,82					
ND 0 Proventos:	2.535,37	Descontos:	205,41	Informativa:	202,82
NP 0 Base INSS:	2.535,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.535,37
Valor FGTS:					
Líquido: 2.329,96					
Empr.:	10178 EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES	Situação: Trabalhando	CPF: 445.989.538-29	Adm:	26/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.	8,10	205,41 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	63,03 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	80,11	327,74 P			
ND 0 Proventos:	2.535,37	Descontos:	205,41	Informativa:	202,82
NP 0 Base INSS:	2.535,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.535,37
Valor FGTS:					
Líquido: 2.329,96					
Empr.:	10082 ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 280.535.728-04	Adm:	22/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	220,00
Cargo:	1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	9.348,03
8781 DIAS NORMAIS	30,00	9.348,03 P	998 I.N.S.S.	9,22	951,62 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS.	668,87	668,87 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.667,71 D
256 AJUDA DE CUSTO	1.000,00	1.000,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
ND 0 Proventos:	11.320,50	Descontos:	2.619,33	Informativa:	825,64
NP 0 Base INSS:	8.157,41	Excedente INSS:	2.163,09	Base FGTS:	10.320,50
Valor FGTS:					
Líquido: 8.701,17					

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	7/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	10251 ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	Situação: Trabalhando			CPF: 043.836.543-71	Adm:		18/06/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 1	Horas Mês:		180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210			Filial: 1	Salário:		1.805,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.805,00 P	998	I.N.S.S.		7,92	167,00 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	2.108,60	Descontos:	167,00	Informativa:	168,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.941,60
NF: 0 Base INSS:	2.108,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.108,60	Valor FGTS:	168,68	Base IRRF: 1.501,40
Empr.:	10154 ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI	Situação: Trabalhando			CPF: 438.514.718-30	Adm:		20/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 1	Horas Mês:		180,00
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)	C.B.O: 223405			Filial: 1	Salário:		4.038,20
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998	I.N.S.S.		9,96	470,26 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	60,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	249,71 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	35,27	316,51 P						
ND: 0 Proventos:	4.719,18	Descontos:	719,97	Informativa:	377,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.999,21
NF: 0 Base INSS:	4.719,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.719,18	Valor FGTS:	377,53	Base IRRF: 4.111,98
Empr.:	9416 ELTON GONCALVES DE FREITAS	Situação: Trabalhando			CPF: 346.579.748-58	Adm:		10/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998	I.N.S.S.		10,40	550,80 D	
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	380,26 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	154,78 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	102,68	804,85 P						
ND: 0 Proventos:	5.631,44	Descontos:	931,06	Informativa:	359,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.700,38
NF: 0 Base INSS:	5.294,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.489,59	Valor FGTS:	359,16	Base IRRF: 4.687,24
Empr.:	9417 EMILLY FERREIRA JORGE	Situação: Trabalhando			CPF: 089.820.446-12	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 4	Horas Mês:		200,00
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005			Filial: 1	Salário:		2.045,55
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.045,55 P	998	I.N.S.S.		8,05	192,68 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	7,22 P						
331 HORAS EXTRAS 50%	2,13	37,53 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos:	2.393,90	Descontos:	192,68	Informativa:	191,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.201,22
NF: 0 Base INSS:	2.393,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.393,90	Valor FGTS:	191,51	Base IRRF: 1.786,70
Empr.:	9418 ERICA FERREIRA JORGE	Situação: Trabalhando			CPF: 080.789.446-08	Adm:		30/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998	I.N.S.S.		8,14	215,37 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	80,87 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,79	420,53 P						
ND: 0 Proventos:	2.646,00	Descontos:	215,37	Informativa:	211,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.430,63
NF: 0 Base INSS:	2.646,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.646,00	Valor FGTS:	211,68	Base IRRF: 2.038,80

EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 8/28
	45.349.461/0020-75						Emissão: 02/09/2025
	Folha Mensal e Complementar						Horas: 09:58:59
	08/2025						
	Todos						
EXTRATO MENSAL							
Empr.: 10205 ERICA ROCHA MONCAO	Situação: Trabalhando			CPF: 467.754.958-38		Adm:	03/06/2025
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 2		Horas Mês:	180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.			8,09	203,43 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	59,49 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	75,61	309,33 P					
ND: 0 Proventos: 2.513,42 Descontos: 203,43 Informativa: 201,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.309,99							
NF: 0 Base INSS: 2.513,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.513,42 Valor FGTS: 201,07 Base IRRF: 1.906,22							
Empr.: 9388 EVELINE AGUILERA PEREIRA LIMA	Situação: Demitido			CPF: 269.625.168-19		Adm:	12/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 1		Horas Mês:	200,00
Cargo: 1014 FARMACEUTICO RT	C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	6.589,15
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	19,00	4.173,13 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO			30,00	6.589,15 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	532,85 P	51 LIQUIDO RESCISAO			0,00	13.117,31 D
650 HORAS EXTRAS 90%	43,40	2.841,88 P	826 INSS SOBRE RESCISAO			11,57	908,78 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	4.392,77 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO			10,19	509,58 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	404,85 P	827 IRRF 13o SALARIO RESCISAO			22,50	312,89 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	8,00	202,40 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO			27,50	1.909,24 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	6.589,15 P					
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	549,10 P					
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	2.392,93 P					
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	118,41 P					
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30 P					
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	286,04 P					
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	230,94 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos: 23.346,95 Descontos: 23.346,95 Informativa: 1028,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00							
NF: 1 Base INSS: 12.851,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 12.851,48 Valor FGTS: 1.028,11 Base IRRF: 11.433,12							
DEMITIDO EM 19/08/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa							
Empr.: 9419 FABIULA DE JESUS SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 450.623.728-52		Adm:	01/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 3		Horas Mês:	180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.			8,63	273,33 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos: 3.166,09 Descontos: 273,33 Informativa: 253,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.892,76							
NF: 0 Base INSS: 3.166,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.166,09 Valor FGTS: 253,28 Base IRRF: 2.558,89							
Empr.: 9420 FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	Situação: Trabalhando			CPF: 372.418.278-30		Adm:	01/07/2024
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 2		Horas Mês:	180,00
Cargo: 997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.			8,13	213,92 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	78,28 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	99,50	407,07 P					
ND: 0 Proventos: 2.629,95 Descontos: 213,92 Informativa: 210,39 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.416,03							
NF: 0 Base INSS: 2.629,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.629,95 Valor FGTS: 210,39 Base IRRF: 2.022,75							

EXTRATO MENSAL

Empr.:	10465 FLAVIO PEREIRA JUNIOR	Situação: Trabalhando			CPF: 456.029.538-76	Adm:	15/07/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210			Filial: 1	Salário:	1.805,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.805,00 P	998	I.N.S.S.	7,98	178,18 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	69,01 P	48	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	108,30 D	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,46	358,83 P					
ND: 0 Proventos:	2.232,84	Descontos:	286,48	Informativa:	178,62	Informativa Dedutora:	0
NE: 0 Base INSS:	2.232,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.232,84	Valor FGTS:	178,62
						Base IRRF:	1.625,64
Empr.:	9772 FRANCIANY ALVES DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 366.108.128-45	Adm:	26/03/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105			Filial: 1	Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,24 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos:	2.144,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0
NE: 1 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56
						Base IRRF:	1.537,40
Empr.:	9422 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Situação: Trabalhando			CPF: 334.416.328-00	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	9,28	363,76 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	121,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	102,71 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	99,36	632,04 P					
ND: 0 Proventos:	3.919,68	Descontos:	466,47	Informativa:	313,57	Informativa Dedutora:	0
NE: 0 Base INSS:	3.919,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.919,68	Valor FGTS:	313,57
						Base IRRF:	3.312,48
Empr.:	9423 GABRIEL SILVA DE SOUZA	Situação: Trabalhando			CPF: 435.545.158-50	Adm:	02/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 11	Horas Mês:	150,00
Cargo:	6 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605			Filial: 1	Salário:	4.212,80
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.212,80 P	998	I.N.S.S.	9,74	951,62 D	
19 DIFERENCA DE SALARIOS.	5.251,20	5.251,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.515,66 D	
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos:	10.104,60	Descontos:	2.467,28	Informativa:	781,40	Informativa Dedutora:	0
NE: 1 Base INSS:	8.157,41	Excedente INSS:	1.610,19	Base FGTS:	9.767,60	Valor FGTS:	781,40
						Base IRRF:	8.815,98
Empr.:	9424 GABRIELA FALAVINHA M LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 477.005.118-29	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	9,14	340,23 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	105,31 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	73,30 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	95,42 D	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,09	547,63 P					
ND: 0 Proventos:	3.819,03	Descontos:	508,95	Informativa:	297,88	Informativa Dedutora:	0
NE: 0 Base INSS:	3.723,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.723,61	Valor FGTS:	297,88
						Base IRRF:	3.116,41

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9470 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 358.398.698-99	Adm:	16/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	28,00	3.762,46 P	998 I.N.S.S.	9,61 416,45 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	2,00	268,75 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 164,98 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43 Informativa:	346,78
NP:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	4.334,81
				Valor FGTS:	346,78
					Líquido: 3.753,38
					Base IRRF: 3.727,61
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2025 a 30/08/2025				

Empr.:	9425 GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	Situação: Trabalhando	CPF: 279.281.538-82	Adm:	16/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	17,00	1.622,08 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00 1.532,12 D
	940 DIFERENCA DE FERIAS	61,31	61,31 P	812 INSS FERIAS	9,36 163,57 D
	8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	20,43	20,43 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00 22,54 D
	807 VANTAGENS FERIAS	131,56	131,56 P	998 I.N.S.S.	7,87 157,89 D
	931 1/3 DAS FERIAS	33,33	436,89 P	942 IRRF FERIAS	15,00 51,86 D
	8783 DIAS FERIAS	13,00	1.179,10 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	1 Proventos:	3.754,97	Descontos:	1.927,98 Informativa:	300,39
NP:	0 Base INSS:	3.754,97	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	3.754,97
				Valor FGTS:	300,39
					Líquido: 1.826,99
					Base IRRF: 1.318,48
	FERIAS DE 19/08/2025 - 17/09/2025				

Empr.:	9426 GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	Situação: Trabalhando	CPF: 274.310.598-41	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	24,00	3.224,97 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00 960,33 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	1,67 P	812 INSS FERIAS	10,84 130,40 D
	806 MEDIA HORAS FERIAS	36,24	36,24 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00 25,16 D
	807 VANTAGENS FERIAS	60,72	60,72 P	998 I.N.S.S.	8,99 318,08 D
	931 1/3 DAS FERIAS	33,33	301,07 P	942 IRRF FERIAS	27,50 113,54 D
	8783 DIAS FERIAS	6,00	806,24 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 45,61 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	600 ADICIONAL NOTURNO 35%	1,12	8,78 P		
ND:	0 Proventos:	4.743,29	Descontos:	1.593,12 Informativa:	378,76
NP:	1 Base INSS:	4.743,29	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	4.734,51
				Valor FGTS:	378,76
					Líquido: 3.150,17
					Base IRRF: 2.931,82
	FERIAS DE 08/07/2025 - 06/08/2025				

Empr.:	10156 GEOVAN LEITE DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 084.415.895-00	Adm:	21/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	9,29 364,85 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	123,01 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00 104,08 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,56	639,67 P		
ND:	0 Proventos:	3.928,77	Descontos:	468,93 Informativa:	314,30
NP:	0 Base INSS:	3.928,77	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	3.928,77
				Valor FGTS:	314,30
					Líquido: 3.459,84
					Base IRRF: 3.321,57

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9385 GEOVANA ROSA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 480.148.818-85	Adm:	08/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	200,00
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)	C.B.O: 223405	Filial: 1	Salário:	4.038,20
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.038,20 P	998 I.N.S.S.	10,18	508,18 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	83,75 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	310,64 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	20,80 P			
200 HORAS EXTRAS 100%	8,53	370,36 P			
331 HORAS EXTRAS 50%	2,00	65,13 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	13,39	108,14 P			
NP: 0 Proventos:	4.989,98	Descontos:	818,82	Informativa:	399,19
NE: 0 Base INSS:	4.989,98	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.989,98
				Valor FGTS:	399,19
				Base IRRF:	4.382,78
Empr.:	9427 GILENE FERNANDES DE SOUSA	Situação: Trabalhando	CPF: 303.455.668-31	Adm:	01/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 15	Horas Mês:	180,00
Cargo:	1019 CONTROLADOR DE ACESSO	C.B.O: 517410	Filial: 1	Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.	8,12	210,82 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	72,72 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	92,43	378,14 P			
NP: 0 Proventos:	2.595,46	Descontos:	210,82	Informativa:	207,63
NE: 0 Base INSS:	2.595,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.595,46
				Valor FGTS:	207,63
				Base IRRF:	1.988,26
Empr.:	9429 GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDI	Situação: Trabalhando	CPF: 873.215.054-72	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 6	Horas Mês:	200,00
Cargo:	1010 ALMOXARIFE	C.B.O: 414105	Filial: 1	Salário:	1.735,80
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.735,80 P	998 I.N.S.S.	7,69	133,45 D
995 SALARIO FAMILIA.	1,00	65,00 P			
NP: 0 Proventos:	1.800,80	Descontos:	133,45	Informativa:	138,86
NE: 1 Base INSS:	1.735,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.735,80
				Valor FGTS:	138,86
				Base IRRF:	1.128,60
Empr.:	9430 GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 057.788.805-61	Adm:	02/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário:	1.805,00
8781 DIAS NORMAIS	9,00	541,50 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.730,17 D
940 DIFERENCA DE FERIAS	108,50	108,50 P	812 INSS FERIAS	8,15	153,51 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	37,36	37,36 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	10,69 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	3,59	3,59 P	998 I.N.S.S.	7,50	74,59 D
806 MEDIA HORAS FERIAS	45,24	45,24 P			
807 VANTAGENS FERIAS	212,52	212,52 P			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	470,92 P			
8783 DIAS FERIAS	21,00	1.155,00 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
NP: 0 Proventos:	2.878,23	Descontos:	1.968,96	Informativa:	230,25
NE: 1 Base INSS:	2.878,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.878,23
				Valor FGTS:	230,25
				Base IRRF:	237,90
FERIAS DE 11/08/2025 - 09/09/2025					

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	12/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	9433 GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	Situação:	Trabalhando	CPF:	395.270.168-86	Adm:		24/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:		4.031,21
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	23,00	3.090,59 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	23,00	3.090,59 D		
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	7,00	940,62 P	998	I.N.S.S.	7,50	22,77 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 1 Proventos: 4.334,81 Descontos: 3.113,36 Informativa: 99,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.221,45								
NF: 0 Base INSS: 303,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.244,22 Valor FGTS: 99,53 Base IRRF: 637,02								
Doença período superior a 15 dias: 24/07/2025 a 20/10/2025								
Empr.:	10070 GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	466.488.468-01	Adm:		16/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:		2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.767,07 P	998	I.N.S.S.	8,63	273,33 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	95,42 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos: 3.166,09 Descontos: 273,33 Informativa: 253,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.892,76								
NF: 0 Base INSS: 3.166,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.166,09 Valor FGTS: 253,28 Base IRRF: 2.558,89								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/08/2025 a 08/08/2025								
Empr.:	9436 JANAINA FERNANDES LISBOA	Situação:	Trabalhando	CPF:	112.404.416-73	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:		2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	8,63	273,33 D		
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
ND: 0 Proventos: 3.503,09 Descontos: 273,33 Informativa: 253,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.229,76								
NF: 0 Base INSS: 3.166,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.166,09 Valor FGTS: 253,28 Base IRRF: 2.558,89								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/08/2025 a 08/08/2025								
Empr.:	10073 JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVE	Situação:	Trabalhando	CPF:	328.219.268-12	Adm:		15/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:		2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	9,28	363,22 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	120,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	102,04 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,77	628,28 P						
ND: 0 Proventos: 3.915,19 Descontos: 465,26 Informativa: 313,21 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.449,93								
NF: 2 Base INSS: 3.915,19 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.915,19 Valor FGTS: 313,21 Base IRRF: 3.307,99								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/08/2025 a 08/08/2025								
Empr.:	10074 JEANE SILVA MOREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	517.758.672-34	Adm:		16/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept:	3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:		4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998	I.N.S.S.	10,33	536,70 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	138,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	356,47 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P						
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	91,90	720,35 P						
ND: 0 Proventos: 5.193,69 Descontos: 893,17 Informativa: 357,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.300,52								
NF: 0 Base INSS: 5.193,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.473,34 Valor FGTS: 357,86 Base IRRF: 4.586,49								
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 08/08/2025 a 08/08/2025								

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9437 JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	Situação:	Trabalhando	CPF:	372.515.838-01	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept.:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	28,00	3.762,46 P	998 I.N.S.S.		10,31	531,18 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	2,00	268,75 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50	347,60 D	
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,71 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	140,99 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	86,34	676,77 P					
NP: 0 Proventos:	5.154,28	Descontos:	878,78	Informativa:	358,20	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	5.154,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.477,51	Valor FGTS:	358,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2025 a 02/08/2025							
Empr.:	10143 JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	Situação:	Trabalhando	CPF:	380.696.438-62	Adm:	14/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept.:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		9,28	363,40 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	121,06 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	102,26 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,96	629,49 P					
NP: 0 Proventos:	3.916,64	Descontos:	465,66	Informativa:	313,33	Informativa Dedutora:	0
NF: 1 Base INSS:	3.916,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.916,64	Valor FGTS:	313,33
Base IRRF: 3.309,44							
Empr.:	9438 JESSICA MAYARA KAIPI	Situação:	Trabalhando	CPF:	405.633.238-09	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept.:	3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	4.031,21
8781 DIAS NORMAIS	6,00	806,24 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	4.292,31 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	80,04 P	812 INSS FERIAS		11,25	623,36 D	
806 MEDIA HORAS FERIAS	687,93	687,93 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	68,24 D	
807 VANTAGENS FERIAS	242,88	242,88 P	998 I.N.S.S.		7,64	127,54 D	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.385,26 P	942 IRRF FERIAS		27,50	625,37 D	
8783 DIAS FERIAS	24,00	3.224,97 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	61,27	480,26 P					
NP: 0 Proventos:	7.211,18	Descontos:	5.736,82	Informativa:	538,47	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	7.211,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.730,92	Valor FGTS:	538,47
FERIAS DE 08/08/2025 - 06/09/2025							
Empr.:	9498 JOAO BATISTA MORAIS	Situação:	Trabalhando	CPF:	016.068.204-51	Adm:	10/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Dept.:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O:	517410	Filial:	1	Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.718,27 P	998 I.N.S.S.		7,94	170,24 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	2,00	122,73 P					
207 AUXILIO CRECHE.	337,00	337,00 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
NP: 0 Proventos:	2.481,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0
NF: 2 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2025 a 11/08/2025							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2025 a 31/08/2025							

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRAZ						Página:	14/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	9497 JOSE MARTINIANO DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 620.585.849-53	Adm:		04/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 7	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.		8,04	191,34 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	37,82 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	48,07	196,66 P					
ND:	0 Proventos:	2.379,08	Descontos:	191,34	Informativa:	190,32	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.379,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.379,08	Valor FGTS:	190,32
							Líquido:	2.187,74
							Base IRRF:	1.771,88
Empr.:	9439 JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 297.821.168-74	Adm:		02/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.779,63 P	998 I.N.S.S.		8,14	215,79 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	61,37 P					
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,18 P					
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	84,15 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,85	420,77 P					
ND:	0 Proventos:	2.650,70	Descontos:	215,79	Informativa:	212,05	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.650,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.650,70	Valor FGTS:	212,05
							Líquido:	2.434,91
							Base IRRF:	2.043,50
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2025 a 21/08/2025								
Empr.:	9440 JOSILEIA DE FREITAS SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 115.469.734-78	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.		9,61	416,45 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	164,98 D	
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78
							Líquido:	3.753,38
							Base IRRF:	3.727,61
Empr.:	9441 JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	Situação: Trabalhando			CPF: 006.122.565-70	Adm:		01/12/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.		7,94	170,24 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	2.144,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56
							Líquido:	1.974,36
							Base IRRF:	1.537,40
Empr.:	9534 JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	Situação: Trabalhando			CPF: 310.872.658-78	Adm:		07/02/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Depto: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		8,63	273,33 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28
							Líquido:	2.892,76
							Base IRRF:	2.558,89

EXTRATO MENSA

Emp.: 9444 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	Situação: Trabalhando	CPF: 246.164.138-27	Adm:	01/07/2024
Módulo: Celetista	CC: 1	Depto: 5	Horas Mês:	180,00
Cargo: 66 COPEIRO (A)	C.B.O: 513430	Filial: 1	Salário:	1.667,42
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.667,42 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00
809 MEDIAS HORAS ABONO	24,21	24,21 P	998 I.N.S.S.	7,84
810 VANTAGENS ABONO	101,20	101,20 P		
846 DIFERENCA ABONO FERIAS	27,48	27,48 P		
932 1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	217,91 P		
8197 DIFERENCA MEDIA HORA ABONO FERIAS	1,06	1,06 P		
8417 DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	9,52	9,52 P		
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	528,33 P		
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
0 Proventos: 2.880,73	Descontos: 1.026,27	Informativa: 157,68	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.854,46
2 Base INSS: 1.971,02	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.971,02	Valor FGTS: 157,68	Base IRRF: 1.363,82

Emp.: 9445 LEILIANE VIEIRA SOARES	Situação: Trabalhando	CPF: 378.216.928-08	Adm:	01/07/2024	
Vínculo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	200,00	
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	C.B.O: 411005	Filial: 1	Salário:	2.045,09	
8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.976,92 P	998 I.N.S.S.	8,03	188,61 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	68,17 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
ND: 0 Proventos: 2.348,69 Descontos: 188,61 Informativa: 187,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.160,08					
NP: 2 Base INSS: 2.348,69 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.348,69 Valor FGTS: 187,89 Base IRRF: 1.741,49					
Descontos período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2025 a 12/08/2025					

Empr.:	9446 LEONILSA CALDEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	164.551.548-60	Adm:	29/10/2024				
Endereço:	CELETISTA	CC:	1	Dept.:	5	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	66 COPEIRO (A)	C.B.O.:	513430	Filial:	1	Salário:	1.667,42				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.667,42 P	998	I.N.S.S.	7,84	154,62 D				
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
ND:	0	Proventos:	1.971,02	Descontos:	154,62	Informativa:	157,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.816,40
NR:	0	Base INSS:	1.971,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.971,02	Valor FGTS:	157,68	Base IRRF:	1.363,82

Empr.:	10449 LETICIA DA SILVA BORGES	Situação:	Trabalhando	CPF:	995.769.370-00	Adm:	16/07/2025				
Vinculo:	Celetista	CC:	1	Deptº:	3	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	8,63	273,33 D				
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
ND:	2	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NF:	2	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.513,58

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:	16/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	9465 LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 155.842.218-80	Adm:		14/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.			8,63	273,33 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
Nº:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0
Nº:	0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28
							Líquido:	2.892,76
							Base IRRF:	2.558,89
<hr/>								
Empr.:	9499 LUIZ CARLOS DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 763.993.708-68	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 7	Horas Mês:		200,00
Cargo:	607 AUX. SERV. DIVERSOS	C.B.O: 514320			Filial: 1	Salário:		2.314,40
	8781 DIAS NORMAIS	27,00	2.082,96 P	998 I.N.S.S.			8,13	212,85 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR. INTE	3,00	231,44 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
Nº:	0 Proventos:	2.618,00	Descontos:	212,85	Informativa:	209,44	Informativa Dedutora:	0
Nº:	0 Base INSS:	2.618,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.618,00	Valor FGTS:	209,44
							Líquido:	2.405,15
							Base IRRF:	2.010,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2025 a 22/08/2025								
<hr/>								
Empr.:	10182 LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 814.571.034-00	Adm:		27/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	1019 CONTROLADOR DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.			7,94	170,24 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
Nº:	0 Proventos:	2.144,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0
Nº:	2 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56
							Líquido:	1.974,36
							Base IRRF:	1.537,40
<hr/>								
Empr.:	9448 MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	Situação: Trabalhando			CPF: 087.568.594-30	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.			10,31	532,71 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	133,93 P	999 IMPOSTO DE RENDA			22,50	350,06 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	600 ADICIONAL NOTURNO 35%	88,85	696,45 P					
Nº:	0 Proventos:	5.165,19	Descontos:	882,77	Informativa:	357,49	Informativa Dedutora:	0
Nº:	0 Base INSS:	5.165,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.468,74	Valor FGTS:	357,49
							Líquido:	4.282,42
							Base IRRF:	4.557,99
<hr/>								
Empr.:	10132 MARCILEIDE PEREIRA PRADA	Situação: Trabalhando			CPF: 363.176.778-16	Adm:		08/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.			8,63	273,33 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
Nº:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0
Nº:	1 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28
							Líquido:	2.892,76
							Base IRRF:	2.558,89

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9452 MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 120.580.034-46	Adm:	19/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105	Filial: 1	Salário:	1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.	8,01
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	205 ADICIONAL NOTURNO	132,28	147,59 P		
ND:	0 Proventos:	2.292,19	Descontos:	183,52	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	2.292,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				183,37	Informativa Dedutora:
				183,37	Valor FGTS:
				183,37	Líquido:
				1.684,99	Base IRRF:
Empr.:	9453 MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	Situação: Trabalhando	CPF: 427.314.372-00	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	200,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário:	1.805,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.805,00 P	998 I.N.S.S.	7,92
	203 AJUDA DE CUSTO.	320,33	320,33 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	0 Proventos:	2.428,93	Descontos:	167,00	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	2.108,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				168,68	Informativa Dedutora:
				168,68	Valor FGTS:
				168,68	Líquido:
				1.501,40	Base IRRF:
Empr.:	9454 MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E S	Situação: Trabalhando	CPF: 297.389.638-00	Adm:	10/09/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	10,34
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	140,08 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	600 ADICIONAL NOTURNO 35%	92,93	728,43 P		
ND:	2 Proventos:	5.203,32	Descontos:	826,92	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	5.203,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				4.474,89	Informativa Dedutora:
				357,99	Valor FGTS:
				357,99	Líquido:
				4.286,10	Base IRRF:
Empr.:	9496 MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	Situação: Trabalhando	CPF: 149.956.938-66	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	25,00	2.385,41 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00
	940 DIFERENCA DE FERIAS	23,58	23,58 P	812 INSS FERIAS	9,89
	8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	11,82	11,82 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00
	8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	11,87	11,87 P	998 I.N.S.S.	8,57
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	57,38 P	942 IRRF FERIAS	22,50
	806 MEDIA HORAS FERIAS	74,72	74,72 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	6,00
	807 VANTAGENS FERIAS	50,60	50,60 P		
	931 1/3 DAS FERIAS	33,33	192,94 P		
	8783 DIAS FERIAS	5,00	453,50 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	49,61	315,57 P		
ND:	0 Proventos:	3.880,99	Descontos:	1.226,40	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	3.880,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				3.880,99	Valor FGTS:
				310,47	Líquido:
				310,47	Base IRRF:
				2.454,76	
	FERIAS DE 07/07/2025 - 05/08/2025				
Empr.:	10625 MARIA DE FATIMA LIMA SABINO	Situação: Trabalhando	CPF: 009.842.524-28	Adm:	05/08/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	26,00	2.480,82 P	998 I.N.S.S.	8,18
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	0 Proventos:	2.784,42	Descontos:	227,82	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	2.784,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				2.784,42	Valor FGTS:
				222,75	Líquido:
				2.177,22	Base IRRF:

EXTRATO MENSA

Empr.: 10448 MARIA ELIANE GABRIEL LIMA Situação: Trabalhando CPF: 003.321.642-84 Adm: 10/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 220,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.862,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	9,15	342,94 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	93,56 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	59,45 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	93,48	486,52 P			
ND: 2 Proventos:	3.746,17	Descontos:	402,39	Informativa:	299,69
NF: 0 Base INSS:	3.746,17	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.746,17
				Valor FGTS:	299,69
				Base IRRF:	3.024,05

Empr.:	9457 MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	161.778.528-82	Adm:	01/07/2024				
Veículo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.841,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,24 D				
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
ND:	0	Proventos:	2.144,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.974,36
NE:	0	Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56	Base IRRF:	1.537,40

Emp.: 9458 MARIA GARDENIA SOUZA LIMA Situação: Trabalhando CPF: 069.101.353-50 Adm: 05/12/2024
 Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
 Cargo: 997 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.841,00

 8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.841,00 P 998 I.N.S.S. 8,12 210,33 D
 207 AUXILIO CRECHE. 337,00 337,00 P
 8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E 0,00 71,84 P
 16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P
 300 ADICIONAL NOTURNO 40% 91,31 373,56 P

 ND: 0 Proventos: 2.927,00 Descontos: 210,33 Informativa: 207,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.716,67
 NF: 1 Base INSS: 2.590,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.590,00 Valor FGTS: 207,20 Base IRRF: 1.982,80

Empr.:	9459 MARIA QUINO DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	923.280.244-91	Adm:	01/07/2024				
Vínculo:	Celestista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.	8,63	273,33 D				
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
ND:	0	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NF:	2	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.558,89

Empr.:	9460 MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	120.530.094-54	Adm:	01/07/2024				
Funcionário:	Cleotista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.		9,28	363,26 D				
207 AUXILIO CRECHE.	674,00	674,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	102,09 D				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	120,87 P									
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P									
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,81	628,54 P									
NO:	0	Proventos:	4.589,50	Descontos:	465,35	Informativa:	313,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.124,15
NE:	0	Base INSS:	3.915,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.915,50	Valor FGTS:	313,24	Base IRRF:	3.308,30

00924 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO
Empr.: 8
Vinculo: 8
Cargo: 8
ND: 8
NF: 8
Doença: 8

Sistema licenciado para ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sistema licenciado para ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						Página: 20/28
	45.349.461/0020-75						Emissão: 02/09/2025
	Folha Mensal e Complementar						Horas: 09:58:59
	08/2025						
	Todos						
EXTRATO MENSAL							
Empr.: 9461 MARLENE LOPES COSTA	Situação: Trabalhando			CPF: 165.293.668-81	Adm: 01/07/2024		
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário: 2.862,49		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		9,22	353,19 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	107,34 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	89,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	87,75	558,19 P					
ND: 0 Proventos: 3.831,62 Descontos: 442,69 Informativa: 306,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.388,93							
NF: 0 Base INSS: 3.831,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.831,62 Valor FGTS: 306,52 Base IRRF: 3.224,42							
Empr.: 9463 MIDIAN XAVIER MAGALHAES	Situação: Trabalhando			CPF: 393.265.078-66	Adm: 01/07/2024		
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário: 4.031,21		
8781 DIAS NORMAIS	25,00	3.359,34 P	998 I.N.S.S.		10,34	537,14 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	671,87 P	999 IMPOSTO DE RENDA		22,50	357,18 D	
207 AUXILIO CRECHE.	674,00	674,00 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,43 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	131,94 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	92,58	725,68 P					
ND: 0 Proventos: 5.870,86 Descontos: 894,32 Informativa: 357,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.976,54							
NF: 2 Base INSS: 5.196,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.471,18 Valor FGTS: 357,69 Base IRRF: 4.589,66							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 13/08/2025							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2025 a 08/09/2025							
Empr.: 9464 MONALIZA CALISTO LIMA	Situação: Trabalhando			CPF: 063.528.693-94	Adm: 23/07/2024		
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário: 2.862,49		
8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.671,66 P	998 I.N.S.S.		8,63	273,33 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	190,83 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND: 0 Proventos: 3.166,09 Descontos: 273,33 Informativa: 253,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.892,76							
NF: 0 Base INSS: 3.166,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.166,09 Valor FGTS: 253,28 Base IRRF: 2.558,89							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/08/2025 a 25/08/2025							
Empr.: 9466 MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	Situação: Trabalhando			CPF: 280.564.318-61	Adm: 14/01/2025		
Vínculo: Celetista	CC: 1			Dept: 1	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210			Filial: 1	Salário: 1.805,00		
8781 DIAS NORMAIS	28,00	1.684,67 P	998 I.N.S.S.		8,10	205,43 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	120,33 P					
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,50 P					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	58,83 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	91,67	367,70 P					
ND: 0 Proventos: 2.535,63 Descontos: 205,43 Informativa: 202,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.330,20							
NF: 0 Base INSS: 2.535,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.535,63 Valor FGTS: 202,85 Base IRRF: 1.928,43							
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/08/2025 a 05/09/2025							

Empresa: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0020-75
Cálculo: Folha Mensal e Complementar
Competência: 08/2025
Complemento de cálculo: Todos

Página: 21/28
Emissão: 02/09/2025
Horas: 09:58:59

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9467 NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	Situação: Afast direitos integrais	CPF: 491.089.168-45	Adm:	05/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário:	1.805,00
	8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	30,00	1.805,00 P	998 I.N.S.S.	7,92
	891 MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	0,30 P		167,03 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
ND:	0 Proventos:	2.108,90	Descontos:	167,03	Informativa: 168,71
NF:	0 Base INSS:	2.108,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 2.108,90
	Afastamento direitos integrais: 20/02/2025 a 00/00/0000				
Empr.:	9469 NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SI	Situação: Doença	CPF: 105.585.596-38	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	8,63
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		273,33 D
ND:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa: 253,28
NF:	2 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.166,09
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/01/2025 a 00/00/0000				
Empr.:	9471 NITHIA ROBERTA MONTEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 259.759.188-39	Adm:	16/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	23,00	2.194,58 P	998 I.N.S.S.	9,22
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	667,91 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,19 P		89,70 D
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	110,28 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	86,68	551,38 P		
ND:	0 Proventos:	3.832,94	Descontos:	443,05	Informativa: 306,63
NF:	0 Base INSS:	3.832,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 3.832,94
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 14/08/2025				
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2025 a 24/08/2025				
Empr.:	10007 RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	Situação: Trabalhando	CPF: 443.870.348-40	Adm:	03/04/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	20,00	2.687,47 P	998 I.N.S.S.	9,61
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	1.343,74 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		164,98 D
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa: 346,78
NF:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 4.334,81
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/08/2025 a 24/08/2025				
Empr.:	9468 RAFAELA DE SOUZA MILANESI	Situação: Trabalhando	CPF: 109.935.539-74	Adm:	17/10/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Dept: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	9,61
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00
				48 DESC VALE TRANSPORTE	6,00
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	823,30	Informativa: 346,78
NF:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS: 4.334,81
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/08/2025 a 18/09/2025				

Empresa:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRAZ						Página:	22/28
CNPJ:	45.349.461/0020-75						Emissão:	02/09/2025
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	09:58:59
Competência:	08/2025							
Complemento de cálculo:	Todos							
EXTRATO MENSAL								
Empr.:	10155 REGINA BENEDITA DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 263.334.248-54	Adm:		20/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.		9,28	362,99 D	
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	120,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	101,74 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,51	626,63 P					
ND:	0 Proventos:	3.913,23	Descontos:	464,73	Informativa:	313,05	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.913,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.913,23	Valor FGTS:	313,05
							Líquido:	3.448,50
Empr.:	9475 RITA CAETANO DA S SANTOS	Situação: Doença			CPF: 954.308.654-00	Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 2	Horas Mês:		180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O: 422105			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.841,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	1.849,64 D	
	896 MEDIA AFAST DOENCA	0,00	8,64 P					
ND:	0 Proventos:	1.849,64	Descontos:	1.849,64	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
							Líquido:	0,00
Novo afast. mesma doença: 26/06/2025 a 00/00/0000								
Empr.:	9493 RODRIGO VAZ DA SILVEIRA	Situação: Doença			CPF: 217.314.258-56	Adm:		27/01/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 15	Horas Mês:		180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410			Filial: 1	Salário:		1.841,00
	8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.841,00 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS		30,00	1.841,00 D	
ND:	0 Proventos:	1.841,00	Descontos:	1.841,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0
NF:	1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00
							Líquido:	0,00
Novo afast. mesma doença: 27/05/2025 a 00/00/0000								
Empr.:	9476 RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	Situação: Trabalhando			CPF: 043.299.555-20	Adm:		02/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205			Filial: 1	Salário:		2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.767,07 P	998 I.N.S.S.		8,63	273,33 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	95,42 P					
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28
							Líquido:	2.892,76
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 30/08/2025 a 30/08/2025								
Empr.:	9684 ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	Situação: Trabalhando			CPF: 068.610.898-18	Adm:		28/02/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1			Dept: 3	Horas Mês:		180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1	Salário:		4.031,21
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	3.896,84 P	998 I.N.S.S.		9,61	416,45 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	134,37 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	164,98 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P					
ND:	0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0
NF:	0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78
							Líquido:	3.753,38
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/08/2025 a 03/08/2025								

EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:	25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página: 23/28 Emissão: 02/09/2025 Horas: 09:58:59
	9478 RUTIERI ROCHA DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 331.054.368-47	Adm:	04/07/2024		
	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00		
	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49		
	8781 DIAS NORMAIS 5,00	477,08 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.946,39 D		
940 DIFERENCA DE FERIAS 117,91 117,91 P 812 INSS FERIAS 9,36 314,55 D							
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS 39,30 39,30 P 821 INSS DIFERENCA FERIAS 0,00 26,49 D							
807 VANTAGENS FERIAS 253,00 253,00 P 998 I.N.S.S. 7,50 70,34 D							
931 1/3 DAS FERIAS 33,33 840,17 P 942 IRRF FERIAS 15,00 99,73 D							
8783 DIAS FERIAS 25,00 2.267,50 P							
16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P							
ND 0 Proventos: 4.298,56	Descontos: 3.457,50	Informativa: 343,88	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 841,06			
NE 0 Base INSS: 4.298,56	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.298,56	Valor FGTS: 343,88	Base IRRF: 173,48			
FERIAS DE 07/08/2025 - 05/09/2025							
EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:							
9479 SARAH VITORIA MATOS							
Celetista							
1011 ASSISTENTE DE DIRETORIA							
C.B.O: 252305							
8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.419,60 P 998 I.N.S.S. 8,06 194,99 D							
ND 0 Proventos: 2.419,60	Descontos: 194,99	Informativa: 193,56	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.224,61			
NE 0 Base INSS: 2.419,60	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.419,60	Valor FGTS: 193,56	Base IRRF: 1.812,40			
EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:							
9480 SHEILA SOARES ANDRADE							
Celetista							
71 TEC. ENFERMAGEM							
C.B.O: 322205							
8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.862,49 P 998 I.N.S.S. 9,21 351,67 D							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E 0,00 105,29 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 87,59 D							
16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40% 86,07 547,50 P							
ND 0 Proventos: 3.818,88	Descontos: 439,26	Informativa: 305,51	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.379,62			
NE 0 Base INSS: 3.818,88	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.818,88	Valor FGTS: 305,51	Base IRRF: 3.211,68			
EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:							
9481 SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO							
Celetista							
20 ENFERMEIRO (A)							
C.B.O: 223505							
8781 DIAS NORMAIS 30,00 4.031,21 P 998 I.N.S.S. 9,61 416,45 D							
16 INSALUBRIDADE 20%. 20,00 303,60 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 164,98 D							
ND 0 Proventos: 4.334,81	Descontos: 581,43	Informativa: 346,78	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.753,38			
NE 0 Base INSS: 4.334,81	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.334,81	Valor FGTS: 346,78	Base IRRF: 3.727,61			
EMPRESA: CNPJ: Cálculo: Competência: Complemento de cálculo:							
9393 SILVIA DE SOUZA YANSEN							
Celetista							
10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO							
C.B.O: 411010							
8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.209,20 P 998 I.N.S.S. 7,97 176,05 D							
ND 0 Proventos: 2.209,20	Descontos: 176,05	Informativa: 176,73	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.033,15			
NE 0 Base INSS: 2.209,20	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.209,20	Valor FGTS: 176,73	Base IRRF: 1.602,00			

Empresa: 25 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0020-75
Cálculo: Folha Mensal e Complementar
Competência: 08/2025

Página: 25/28
Emissão: 02/09/2025
Horas: 09:58:59

EXTRATO MENSA

Empr.:	10446 TATIANE BARBOZA DOS SANTOS ARAUJO	Situação: Trabalhando	CPF: 390.633.438-41	Adm:	08/07/2025						
Vínculo:	Celestista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00						
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49						
8781 DIAS NORMAIS			27,00	2.576,24 P	998 I.N.S.S.	8,63	273,33 D				
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			3,00	286,25 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.			20,00	303,60 P							
ND:	2	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NF:	2	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.513,58
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2025 a 21/08/2025											

Empr.:	9485 TATIANE DOS REIS	Situação:	Trabalhando	CPF:	350.713.528-00	Adm:	27/08/2024				
Veículo:	Celetista	CC:	1	Dept.:	3	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS		29,00	2.767,07 P	998	I.N.S.S.	8,63	273,33 D				
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00	95,42 P								
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
ND:	3	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NF:	0	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.323,99
Deença período igual ou inferior a 15 dias: 02/08/2025 a 02/08/2025											

Empr.:	9486 TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	102.264.728-84	Adm:	16/09/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O.:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.841,00 P	998	I.N.S.S.	7,94	170,32 D				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E		0,00	0,15 P								
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		0,19	0,78 P								
ND:	0	Proventos:	2.145,53	Descontos:	170,32	Informativa:	171,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.975,21
NE:	2	Base INSS:	2.145,53	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.145,53	Valor FGTS:	171,64	Base IRRF:	1.538,33

Empr.:	10141 VANIA SOARES DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando	CPF: 029.640.885-94	Adm:	14/05/2025				
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)	C.B.O: 223405	Filial: 1	Salário:	4.038,20				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	4.038,20 P	998 I.N.S.S.	9,61	417,43 D			
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	166,03 D			
ND:	0 Proventos:	4.341,80	Descontos:	583,46 Informativa:	347,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.758,34
NF:	0 Base INSS:	4.341,80	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	4.341,80	Valor FGTS:	347,34	Base IRRF:	3.734,60

EXTRATO MENSAL

Empr.:	9664 VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	Situação: Trabalhando	CPF: 295.713.578-71	Adm:	27/02/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O: 517410	Filial: 1	Salário:	1.841,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.	7,99
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	17,98 P		180,27 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	22,86	93,52 P		
ND:	0 Proventos:	2.256,10	Descontos:	180,27	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	2.256,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				180,48	Informativa Dedutora:
				180,48	Valor FGTS:
				0	Líquido:
					2.075,83
					Base IRRF: 1.648,90
Empr.:	9746 VERONICA BERNARDO SILVANO	Situação: Trabalhando	CPF: 423.269.878-70	Adm:	12/03/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário:	1.805,00
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.744,83 P	998 I.N.S.S.	8,10
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	60,17 P		205,76 D
	8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,61 P		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	71,67 P		
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	89,34	358,35 P		
ND:	0 Proventos:	2.539,23	Descontos:	205,76	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	2.539,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				2.539,23	Valor FGTS:
				203,13	Informativa Dedutora:
				203,13	Valor FGTS:
				0	Líquido:
					2.333,47
					Base IRRF: 1.932,03
	Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/08/2025 a 01/08/2025				
Empr.:	9489 VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 427.951.888-21	Adm:	06/11/2024
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	200,00
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	4.478,38
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.478,38 P	998 I.N.S.S.	9,75
				999 IMPOSTO DE RENDA	22,50
					436,55 D
					195,53 D
ND:	0 Proventos:	4.478,38	Descontos:	632,08	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	4.478,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				4.478,38	Valor FGTS:
				358,27	Informativa Dedutora:
				358,27	Valor FGTS:
				0	Líquido:
					3.846,30
					Base IRRF: 3.871,18
Empr.:	10184 WEVERSON RAFAEL GONCALVES	Situação: Trabalhando	CPF: 268.234.248-50	Adm:	29/05/2025
Vínculo:	Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.862,49
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.	8,63
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P		273,33 D
ND:	0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:
NF:	0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
				3.166,09	Valor FGTS:
				253,28	Informativa Dedutora:
				253,28	Valor FGTS:
				0	Líquido:
					2.892,76
					Base IRRF: 2.558,89
	Total Geral Proventos:			Total Geral Descontos:	103.952,52
				Líquido Geral:	345.811,12

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%.	2.260,00	34.306,80 P	48 DESC VALE TRANSPORTE	18,00	521,92 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS.	6.049,86	6.049,86 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	6.589,15 D
28 FERIAS VENCIDAS	1,00	6.589,15 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	13.117,31 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	549,10 P	812 INSS FERIAS	108,25	2.713,40 D
64 1/3 FERIAS RESCISAO	33,33	2.392,93 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	315,06 D
200 HORAS EXTRAS 100%	8,53	370,36 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	11,57	908,78 D
203 AJUDA DE CUSTO.	320,33	320,33 P	827 IRRF 13o SALARIO RESCISAO	22,50	312,89 D
205 ADICIONAL NOTURNO	132,28	147,59 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	1.909,24 D
207 AUXILIO CRECHE.	6.403,00	6.403,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	23.462,07 D
208 AUXILIO CRECHE	320,35	320,35 P	942 IRRF FERIAS	210,00	1.660,76 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	623,82 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	10,19	509,58 D
256 AJUDA DE CUSTO	1.865,00	1.865,00 P	998 I.N.S.S.	1.025,20	34.310,98 D
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	2.967,45	16.479,84 P	999 IMPOSTO DE RENDA	790,00	10.744,73 D
331 HORAS EXTRAS 50%	4,13	102,66 P	8792 DIAS FALTAS	1,00	95,42 D
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	747,93	5.794,20 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	83,00	6.781,23 D
650 HORAS EXTRAS 90%	43,40	2.841,88 P			
806 MEDIA HORAS FERIAS	1.273,71	1.273,71 P			
807 VANTAGENS FERIAS	1.740,64	1.740,64 P			
809 MEDIAS HORAS ABONO	24,21	24,21 P			
810 VANTAGENS ABONO	101,20	101,20 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	118,41 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	25,30 P			
818 MEDIA HR FERIAS VENCIDAS	1,00	286,04 P			
820 VANTAGEM FERIAS VENCIDAS	1,00	303,60 P			
846 DIFERENCA ABONO FERIAS	27,48	27,48 P			
891 MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	0,30 P			
894 MEDIA LIC. MATERNIDADE	0,00	50,60 P			
896 MEDIA AFAST DOENCA	0,00	8,64 P			
931 1/3 DAS FERIAS	366,63	6.741,15 P			
932 1/3 DO ABONO FERIAS	10,00	217,91 P			
940 DIFERENCA DE FERIAS	565,98	565,98 P			
995 SALARIO FAMILIA.	1,00	65,00 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	210,87	210,87 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	230,94 P			
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS	66,61	66,61 P			
8197 DIFERENCA MEDIA HORA ABONO F	1,06	1,06 P			
8417 DIFERENCA 1/3 ABONO DE FERIAS	9,52	9,52 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	4.392,77 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	8,00	404,85 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	8,00	202,40 P			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	19,98 P			
8781 DIAS NORMAIS	3.130,00	297.713,49 P			
8783 DIAS FERIAS	172,00	17.209,08 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	52,00	4.212,56 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	83,00	6.772,59 P			
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	30,00	1.805,00 P			
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	10,00	528,33 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	96,00	9.862,09 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	4.300,71 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	19,00	4.173,13 P			
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	7,00	940,62 P			

Líquido Geral: 345.811,12

EXTRATO MENSAL

INSS

	FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	417.794,23	416.713,93
Salário contribuição contribuintes:	0,00	33.336,48
Excedente:	3.773,28	0,00
Base total:	421.567,51	0,00
Segurados:	38.757,80	0,00
Empresa:	0,00	0,00
RAT:	0,00	0,00
Contribuintes:	0,00	0,00
Terceiros:	0,00	0,00
Total INSS:	38.757,80	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	0,00
(+) Salário Família:	65,00	0,00
(-) Salário Maternidade:	4.263,16	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00	

IRRF conforme competência do cálculo

	IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	315.702,39	329.537,14
Valor IRRF Mensal:	12.653,97	13.539,07
Base IRRF Férias:	21.927,84	29.818,24
Valor IRRF Férias:	1.660,76	1.892,54
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	0,00
Base IRRF 13º Salário:	4.392,82	4.392,82
Valor IRRF 13º Salário:	312,89	312,89
Valor Total do IRRF:	14.627,62	15.744,50
IRRF Aluguéis:	0,00	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO DE PAGAMENTO DE IRRF

	Situações
Nº Empregados:	121
Nº Estagiários:	0
Trabalhando:	115
Afastado direitos integrais:	1
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	1
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	3
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0

Apuração Tributos Federais

	Saldo a compensar	(-)Compensação DCOMP:	(-)Salário Família:	2.158,00	(-)Retenções:	0,00	Saldo a recolher
(-)Compensação DCOMP:	0,00						
(-)Salário Maternidade:	14.768,29						
Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções		
INSS Segurado(Folha):	501.188,19	0,00	2.158,00	14.768,29	0,00	484.261,90	
IRRF(Folha):	252.800,08	0,00	0,00	0,00	0,00	252.800,08	
						Saldo à recolher:	737.061,98

Saldo remanescente à restituir

(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.08.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.456-3

NR. DOCUMENTO: 0

=====

BENEFICIARIO: MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 120.580.034-46

AGENCIA: 2254 CONTA: 33.935-0

DATA DO PAGAMENTO: 03/09/2025

VALOR: 427,03

NR. DOCUMENTO:

=====

NR. AUTENTICACAO: F.540.2F7.B42.E8B.4D3

=====

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ovidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2025 - Data pago 08/09/2025 - Lançamento					
Empregados					
9452	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILV.	67026034	120.580.034-46	33935-0	427,03
Empregados: 1		Contribuintes: 0		Total da Empresa:	427,03
Estagiários: 0					
(quatrocentos e vinte e sete reais e três centavos)					
LOUVEIRA, 03/09/2025		Responsável:			

EXTRATO MENSAL

Comp 08/2025 - Data pago 08/09/2025 - Lançamento

Empr.:	9452 MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	120.580.034-46	Adm:	19/08/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	75,69 P	998 I.N.S.S.			8,18	42,24 D
239 ADICIONAL NOTURNO 40% DIFER	393,58	393,58 P					
ND: 0 Proventos:	469,27	Descontos:	42,24	Informativa:	37,54	Informativa Dedutora:	0
NE: 0 Base INSS:	469,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	469,27	Valor FGTS:	37,54
Total Geral Proventos:	469,27					Total Geral Descontos:	42,24
						Líquido Geral:	427,03

Resumo por Rubrica

239 ADICIONAL NOTURNO 40% DIFER	393,58	393,58 P	998 I.N.S.S.		8,18	42,24 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	75,69 P				
						Líquido Geral:
						427,03

MUNICIPAL LOU/EIRA - FONTE FEDERAT

CONTRIBUICAO IRRF

INSS

Salário contribuição empregados:
 Salário contribuição contribuintes:
 Excedente:
 Base total:
 Segurados:
 Empresa:
 RAT:
 Contribuintes:
 Terceiros:
 Total INSS:
 Base INSS Receita Bruta:
 (Salário Família:
 (Salário Maternidade:
 Valores pagos a Cooperativas:

FGTS, PIS e ISS

469,27	Base do FGTS:	469,27
0,00	Valor do FGTS:	37,54
0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
469,27	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
42,24	Base FGTS Rescisório:	0,00
0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
0,00	Base PIS:	0,00
42,24	Valor PIS:	0,00
0,00	Base ISS:	0,00
65,00	Valor ISS:	0,00
4.263,16		
0,00		

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:
 Valor IRRF Mensal:
 Base IRRF Férias:
 Valor IRRF Férias:
 Base IRRF Partic. Lucros:
 Valor IRRF Partic. Lucros:
 Base IRRF Exterior:
 Valor IRRF Exterior:
 Base IRRF 13º Salário:
 Valor IRRF 13º Salário:
 Valor Total do IRRF:
 IRRF Aluguéis:
 IRRF contribuintes:

IRRF conforme competência do pagamento

469,27	Base IRRF Mensal:	0,00
0,00	Valor IRRF Mensal:	0,00
0,00	Base IRRF Férias:	0,00
0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
0,00	IRR Aluguéis:	0,00
0,00	IRR contribuintes:	0,00

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	1	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	1	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:	0	Admissões:	0
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 37.484.277-9

FAVORECIDO: MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SER

CPF/CNPJ: 55.889.524/0001-77

6.500,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 03/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090301

AUTENTICACAO SISBB: 7.F9A.464.A08.A89.C70



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação LOUVEIRA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 30/08/2025
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Número da NFS-e
14
Código de Verificação de Autenticidade
B2TODJBLB
Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/08/2025 às 17:36:07
Chave de Acesso
982061HXUWR1X5QEFGPW0A1V9Q33R31D

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos de Referência a Agosto de 2025 - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira Hospital Santo Antonio.	6.500,00	R\$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 17.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa	2,01%	0000170000003	8211300		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.500,00	R\$ 130,65	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00					

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

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 05/09/2025 R\$ 6.500,00 Doc: 14 Obs: DEPÓSITO CONTA BANCO INTER -AG:0001 - CC:37484277-9 - PIX:55889524000177

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B2TODJBLB**.

Data

CPF/RG

Assinatura

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081104811014921443850009111950000002937

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:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO 90.302

DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 29,37

VALOR COBRADO 29,37

=====

NR.AUTENTICACAO 4.68B.6F5.ACE.A36.BF3

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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 11048.110149 21443.850009 1 1195000002937

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nossos número 109/00110481-1
Número do documento 000110481		CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 05/09/2025	Valor documento R\$ 29,37	
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Instruções
Não Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 57430 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

Autenticacao mecanica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7

34191.09008 11048.110149 21443.850009 1 1195000002937

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ	Vencimento 05/09/2025
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 15/08/2025	Nº documento 000110481
Uso do banco	Espécie doc. N
Carteira 109	Quantidade R\$
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber apos o vencimento Boleto referente ao Pedido 57430 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75	
(-) Desconto / Abatimentos (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Sacador / Avalista

Autenticacao mecanica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

 <p>SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS N° 2215460 Série 1, emitido em 15/08/2025</p>	NÚMERO NOTA 20094			
	DATA E HORA DA EMISSÃO 15/08/2025 09:29:41			
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YBSZH2PY				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF / CNPJ 17.359.884/0001-78 NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP ENDERECO Rua Pedro Toledo, 15 MUNICÍPIO São Paulo COMPLEMENTO Complemento conjunto 15</p>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843 TELEFONE 47669180			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
CPF / CNPJ 45.349.461/0020-75 NOME / RAZÃO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDERECO Rua das Rosas - Jardim Primavera - CEP: 13294334, 255 MUNICÍPIO Louveira COMPLEMENTO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br TELEFONE 30111234			
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - LOUVEIRA TOTAL BENEFICIOS: 28.37 TOTAL DO PEDIDO N° 57430 : 29.37				
Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1,00				
CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVICO 03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares				
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	IMPOSTO DE RENDA R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR DEDUÇÃO R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	OUTRAS RENTENÇÕES R\$ 0,00	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ISS 100,00	ALÍQUOTA ISS (%) 0,00%	VALOR DO ISS R\$ 0,00	VALOR DO ISS RETIDO R\$ 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Data e Hora da Impressão: 15/08/2025 09:29:43				
Up Benefícios				
Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.			NÚMERO NOTA 20094	
/ / DATA		Identificação e Assinatura do Recebedor		

**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**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO: Rua das Rosas 50

CEP: 13294-334

BAIRRO: Jardim Primavera

MUNICIPIO: Louveira

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO N° 57430.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025**Itens**

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 28,37
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\$ 28,37

Observações: Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.44
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3
=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250903132910312308131
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0020-75
VALOR: R\$1.000,00
TARIFA: R\$9,90
DATA: 03/09/2025 - 14:34:10

PAGO PARA: 59 318 668 Guilherme Henrique Cirino
CNPJ: 59.318.668/0001-24
CHAVE PIX: 59318668000124
INSTITUICAO: 00416968 BANCO INTER
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000000425837742
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2025 - 14:34:12
=====

DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: 8.3C6.597.BDF.815.AD8
=====

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
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.

Chave de Acesso da NFS-e

35570062259318668000124000000000001425096793878528

Número da NFS-e

14

Competência da NFS-e

01/09/2025

Data e Hora da emissão da NFS-e

01/09/2025 16:09:05



Número da DPS

14

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

01/09/2025 16:09:05

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

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

59.318.668/0001-24

Inscrição Municipal

-

Telefone

(15) 3247-2929

Nome / Nome Empresarial

59.318.668 GUILHERME HENRIQUE CIRINO VIEIRA

Endereço

EUGENIO BERNARDI, 188, PARQUE BELA VISTA

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

E-mail

GUILHERME.PRESTACAODECONTAS@GMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0020-75

Município

Votorantim - SP

CEP

18110-560

Nome / Nome Empresarial

1 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

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

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Votorantim - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviço de Auditoria Externa

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

Competência: Agosto/2025

Dados Bancários

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Votorantim - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.000,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.000,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.000,00

TOTALS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

-

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080222313013565530470007611940000084405

BENEFICIARIO:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.304

DATA DE VENCIMENTO 04/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 844,05

VALOR COBRADO 844,05

=====

NR.AUTENTICACAO 8.707.1EA.F29.E58.51E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7		Ficha de Caixa				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 04/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 07/08/2025	Nº do Documento 000000117834A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022231-3	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 844,05	(=) Valor do Documento R\$ 844,05	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 2,79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16,88 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117834A-NF						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75 109/00022231-3	
Sacador/Avalista:						Autenticação	

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7		Recibo do Pagador				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 04/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 07/08/2025	Nº do Documento 000000117834A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022231-3	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 844,05	(=) Valor do Documento R\$ 844,05	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 2,79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16,88 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117834A-NF						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75 109/00022231-3	
Sacador/Avalista:						Autenticação	

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7		34191.09008 02223.130135 65530.470007 6 1194000084405				
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 04/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 07/08/2025	Nº do Documento 000000117834A	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022231-3	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda R\$ 844,05	(=) Valor do Documento R\$ 844,05	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 2,79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16,88 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117834A-NF						(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75 109/00022231-3	
Sacador/Avalista:						Autenticação mecânica / Ficha de Compensação	



22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080221869013565530470007111930000331931

BENEFICIARIO:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

NOME FANTASIA:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP

CNPJ: 05.626.896/0001-32

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO	90.305
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.319,31
VALOR COBRADO	3.319,31

=====

NR.AUTENTICACAO C.108.BE0.706.225.319

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7						Ficha de Caixa
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 03/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 06/08/2025	Nº do Documento 000000117772A	Espécie Doc. DM	ACEITE Não	Data do Processamento 06/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022186-9	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 3319,31	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento cobrar R\$ 10,95 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 66,39						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117772A-NF						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022186-9	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7						Recibo do Pagador
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 03/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 06/08/2025	Nº do Documento 000000117772A	Espécie Doc. DM	ACEITE Não	Data do Processamento 06/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022186-9	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 3319,31	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento cobrar R\$ 10,95 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 66,39						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117772A-NF						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022186-9	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 02218.690135 65530.470007 1 11930000331931					
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 03/09/2025	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 06/08/2025	Nº do Documento 000000117772A	Espécie Doc. DM	ACEITE Não	Data do Processamento 06/08/2025		Carteira/Nosso Número 109/00022186-9	
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento R\$ 3319,31	
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento	
Após o vencimento cobrar R\$ 10,95 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 66,39						(-) Outras Deduções	
PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000117772A-NF						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007941 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022186-9	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							





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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 117.772
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0805 6268 9600 0132 5500 1000 1177 7211 7734 5656

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE/VENDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
714090927111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13525221488079 06/08/2025 17:34:35

CNPJ
05.626.896/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - AHBB (1) 00007941		CNPJ / CPF 45.349.461/0020-75	DATA DA EMISSÃO 06/08/2025	
ENDERECO RUA DAS ROSAS, 225		BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA	CEP 13294-334	DATA DA SAÍDA 07/08/2025
MUNICÍPIO LOUVEIRA		UF SP	TELEFONE / FAX (19)3848-3554	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 08:00:00

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF 45.349.461/0020-75	ENDERECO RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA - LOUVEIRA - SP
----------------------------------	---

DUPLICATAS

Número 001	Vencimento 03/09/2025	Valor R\$ 3.319,31
---------------	--------------------------	-----------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 28,70	VALOR DO ICMS 5,17	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.319,31
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 3.319,31

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL RZ VINHEDO TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ERN1288	UF SP	CNPJ / CPF 49.165.465/0001-91
ENDERECO AV INDEPENDENCIA, 4830	MUNICÍPIO VINHEDO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 378	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ICMS	IPI
12770	ALCOOL LIQ 70% 1 LT CLARITY (AT6) 1125	38089919	000	5102	FR	3,00	7,0000	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00	0,00	
03112	ESCOVA REC-REC P/ CANTOS AZULEIJO BETTANIN 112	96039000	000	5102	UN	1,00	7,7000	7,70	7,70	1,39	0,00	18,00	0,00	
05707	ESPONJA DUPLA FACE C/01 C BRILHEX	68053090	060	5405	UN	30,00	0,8000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12793	PAPEL HIG ROLAO BRANCO 8 ROLOS BOBPEL/BELISSIMA REF160	48181000	060	5405	FD	5,00	21,4400	107,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01097	PAPEL T INT 2 DB BRANCO MARCHPEL 20X20CM (AT5) ***PRODUTO EM PROMOÇÃO***	48182000	060	5405	PC	325,00	8,2000	2.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00015	SACO P BRANCO INFECTANTE 100 LT C/100 EMBALAC	39232190	060	5405	FD	7,00	41,0000	287,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07786	SACO P PRETO 100 LT C/100 EMBALAC (75X80X0025)	39232190	060	5405	FD	7,00	29,6300	207,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

AHBB
REDE SANTA CASA
FINANCEIRO
CONFERIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vendedor: 054 - BRUNO ALMEIDA
Cond.Pag: 01028 - BOLETO 28 DIAS
PEDIIDO(S) DE VENDA: 000000018256-PD
CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 E ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
PEDIDO N° 60863
Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 544,39 Federal / R\$ 428,44 Estadual - Fonte: IBPT
MERCADORIA DESTINADA AO USO E CONSUMO

RESERVADO AO FISCO

Gloria Santos
07/08/2025

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:28:22
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 559.122.000.000.212
VALOR TOTAL 9.300,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SITCON TEC E LOC E LTDA
AGENCIA: 9122-7 CONTA: 212-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.456

=====

NR.AUTENTICACAO 4.9D1.B10.5C8.56F.524

RELATORIO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Louveira, 11 de Agosto de 2025

À
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB - Rede Santa Casa
LOUVEIRA/SP

Relatório de locação de equipamentos para informática para AHBB – REDE SANTA CASA no período de 01/07/2025 á 31/07/2025

Equipamentos
6 Impressora de etiqueta
13 Impressoras Laser Mono
02 Mini Pc
30 Computadores Dell
01 Impressora Multicolorida
03 Impressoras 4080

Realizado acompanhamento na utilização dos equipamentos locados para a unidade. Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

Foi realizado ainda orientações sobre a melhor forma de usar os equipamentos e realizar a substituição do toner caso necessário.

Att,
Sitcon Tecnologia e Locação de Equipamentos.

Jackson F. Silva
Tecnologia da Informação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP

CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES

CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95

4.590,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 05/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090501

AUTENTICACAO SISBB: 6.2B0.C53.A95.9CA.999

NF-e

Nº. 000.000.185
Série 001

RECEBEMOS DE BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 4.590,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOUVEIRA - RUA DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES LTDA

AV NOVO HORIZONTE, 156
VILA SACADURA CABRAL - 09060-820
SANTO ANDRE - SP Fone/Fax: (11) 4509-9533

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.185
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3525 0948 6541 8300 0195 5500 1000 0001 8512 4320 2500

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252534061769 - 01/09/2025 17:12:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

135520181110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF

48.654.183/0001-95

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL LOUVEIRA

CNPJ / CPF

45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO

01/09/2025

ENDEREÇO

RUA DAS ROSAS, 255

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

JARDIM PRIMAVERA

13294-334

01/09/2025

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

SP

(16) 3374-8438

17:12:32

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 05/09/2025
Valor R\$ 4.590,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.590,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

INSCRIÇÃO ESTADUAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
35	Und			1.750,000	1.750,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
BXG - 006	Oxigênio Medicinal 10m³	28044000	090	5102	Un	30,0000	145,50	4.365,00	4.365,00	0,00	0,00		
BXG - 001	Oxigênio Medicinal PPU	28044000	090	5102	Un	5,0000	45,00	225,00	225,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agrupamento dos pedidos: 1923, 1931, 1936 e 1941
Nota referente competência Agosto/2025, com vencimento em 05/09/25.

Contrato de Gestão 001/2024 - Prefeitura Municipal de Louveira .

Endereço: Rua Luis Martins Cruz, nº 63, Santo Antônio - Louveira.

CEP 13.294-334

Dados Bancários:

RS: Brasil Com. Serv. de Gases Ltda Epp

CNPJ: 48.654183/0001-95

Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

RESERVADO AO FISCO

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081109547014921443850009111950000049440

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:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.502
DATA DE VENCIMENTO 05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 494,40
VALOR COBRADO 494,40

=====

NR.AUTENTICACAO 2.397.ACC.E94.92B.071

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ovidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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 11095.470149 21443.850009 1 1195000049440

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nossos número 109/00110954-7
Número do documento 000110954		CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 05/09/2025	Valor documento R\$ 494,40	
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Instruções

Não Receber apos o vencimento

Boleto referente ao Pedido 57356 de 01/07/2025 a 31/07/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7

34191.09008 11095.470149 21443.850009 1 1195000049440

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 05/09/2025
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 04/09/2025	Nº documento 000110954	Espécie doc. N	Acidente 04/09/2025	Data processamento 04/09/2025	Carteira / Nossos número 109/00110954-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 494,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber apos o vencimento Boleto referente ao Pedido 57356 de 01/07/2025 a 31/07/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75
Rua das Rosas
Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

 <p>SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS N° 2215424 Série 1, emitido em 11/08/2025</p>	NÚMERO NOTA 20056			
	DATA E HORA DA EMISSÃO 11/08/2025 17:03:03			
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PB5MWYG3			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF / CNPJ 17.359.884/0001-78 NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP ENDERECO Rua Pedro Toledo, 15 MUNICÍPIO São Paulo COMPLEMENTO Complemento conjunto 15</p>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843 TELEFONE 47669180			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
CPF / CNPJ 45.349.461/0020-75 NOME / RAZÃO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDERECO Rua das Rosas - Jardim Primavera - CEP: 13294334, 255 MUNICÍPIO Louveira COMPLEMENTO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br TELEFONE 30111234			
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - LOUVEIRA TOTAL BENEFÍCIOS: 493,40 TOTAL DO PEDIDO N° 57356 : 494,40				
Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira				
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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	IMPOSTO DE RENDA R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
VALOR DEDUÇÃO R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	OUTRAS RENTENÇÕES R\$ 0,00	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ISS 100,00	ALÍQUOTA ISS (%) 0,00%	VALOR DO ISS R\$ 0,00	VALOR DO ISS RETIDO R\$ 0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Data e Hora da Impressão: 11/08/2025 17:03:03				
Up Benefícios				
Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.			NÚMERO NOTA 20056	
/ / DATA		Identificação e Assinatura do Recebedor		

**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**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO: Rua das Rosas 50

CEP: 13294-334

BAIRRO: Jardim Primavera

MUNICIPIO: Louveira

DESCRÍÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO N° 57356.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/07/2025 até 31/07/2025**Itens**

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 493,40
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\$ 493,40

Observações: Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira



Período de 01/07/2025 até 31/07/2025

Empresa: AHBB - VA

CNPJ: 45.349.461/0020-75

Pedido Nro.: 57356**Matrícula:**

CPF:201.836.778-11

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 494,40

Nome: ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS**Local de Trabalho:** HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA**Departamento:** LOUVEIRA**Assinatura:** _____**Data:** ____ / ____ / ____

	QTD	Valor Unitário	Total
	1	494,40	494,40

Total Benefícios:	R\$ 494,40
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
Repasso:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 494,40

Total de Funcionários: 1**Emissão: 04/09/2025 13:33**

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

CORA SCFI

4039000007107104090114811110010111950000343000

BENEFICIARIO:

Sinconecta Tecnologia Da Infor

NOME FANTASIA:

Sinconecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

BENEFICIARIO FINAL:

Sinconecta Tecnologia Da Informacao

CNPJ: 10.710.409/0001-55

PAGADOR:

Associacao Hospitalar Beneficente D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

=====

NR. DOCUMENTO	90.503
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.430,00
VALOR COBRADO	3.430,00

=====

NR.AUTENTICACAO F.E97.9E5.D09.3BB.D98

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 3.430,00



Vencimento
05/09/2025

Beneficiário

Sinconecta Tecnologia Da Informacao Ltda

CNPJ 10.710.409/0001-55

Descrição

Recorrenca Mensal

REFERENTE AO USO DA PLATAFORMA SIN.CARE

PROD 08-2025 NFES 10754

Antes do vencimento

R\$ 0,00

desconto

Após o vencimento

R\$ 68,60 1,00%

multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito

Direto

CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 10710.409011

48111.110010 1 11950000343000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 01/09/2025

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

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária				Vencimento 05/09/2025
Beneficiário Sinconecta Tecnologia Da Informacao Ltda				Agência/Código do Beneficiário 0001
Data do Documento 01/09/2025	Nr. do Documento 148111110	Espécie Doc DV	Aceite N	Nosso Número 107104090148111110
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.430,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 68,60 e juros de 1,00% ao mês.				(-) Desconto
				(-) Outras Deduções/Abatimento
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado





PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2025

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: 8705 | Número Nota Fiscal: 10754 | Data Emissão: 01/09/2025

S

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

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

CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55

Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000 CCM 549188

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Louveira - SP

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

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - LOUVEIRA**

DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA

Louveira - SP - - CEP: 13294334

CNPJ/CPF: 45349461002075

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: DAS ROSAS

Qtd	Un	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD AGOSTO DE 2025 PRO PREF DE LOUVEIRA GESTAO 001-2024 Trib aprox R\$: 461,34 Federal e 134,11 Municipal Fonte: IBPT 18.1.A	3.430,00	3.430,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	3.430,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.430,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
3.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.430,00

Esta é a chave de validação: JICH-GVZB

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.34.44
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 1566-0 - VL.GIGLIO ATIBAIA SP

CONTA: 13.002.608-2

FAVORECIDO: BRASIL COMERCIO E SERVICO DE GASES

CPF/CNPJ: 48.654.183/0001-95

2.700,00

VALOR: R\$

DEBITO EM: 05/09/2025

=====

DOCUMENTO: 090504

AUTENTICACAO SISBB: 4.8D0.C94.851.F0C.AD5

BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO
Nº: 000705
EMISSÃO: 01/09/2025

BRASIL COMERCIO E SERVIÇOS DE GASES LTDA EPP

48.654.183/0001-95 11-4436-2655

DESTINATÁRIO: Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO:

Rua: Das Rosas, 255

CIDADE:

Louveira

Bairro:

Jd. Primavera

UF:

SP

CONTRATO:

PROJETO - Louveira

PAGAMENTO:

05/09/25

DADOS DA LOCAÇÃO:

Locação cilindro de oxigênio e módulo ar respirável.

LOCAL:

Hospital Santo Antonio de Oliveira

TOTAL: R\$ 2.700,00

01 UND - Locação de módulo de ar.		R\$ 2.000,00
20 UND - Locação cilindro	35,00/cada	R\$ 700,00

OBS:

Contrato de gestão - 001/2024

Periodo: 01/08/25 a 31/08/25

Fatura referente competência Agosto/2025, com vencimento em 05/09/25.

Local: Hospital Santo Antonio de Oliveira

Rua: Luis Martins Cruz, 63, Santo Antonio - Louveira

Dados Bancarios:

RS: Brasil Com. Serv. de Gases Ltda Epp

CNPJ: 48.654183/0001-95

Santander - ag.1566 - cc.13002608-2

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792388079135219040845001477509911960000065347

BENEFICIARIO:

MUNDO MAGICO MATRIZ

NOME FANTASIA:

MUNDO MAGICO MATRIZ

CNPJ: 05.627.693/0001-60

BENEFICIARIO FINAL:

MUNDO MAGICO MATRIZ

CNPJ: 05.627.693/0001-60

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEF. DO BRA

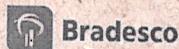
CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.801
DATA DE VENCIMENTO 06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 653,47
VALOR COBRADO 653,47=====
NR.AUTENTICACAO 4.D07.1FB.13F.55E.7D4=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



237-2

Beneficiário JOSEILTON A BATISTA ME				Agência / Cód. Beneficiário 2388-4 / 0014775-3	Comprovante de Entrega		
Pagador Associacao Hospitalar Benef. do Brasil				Nosso Número 09 / 13521904045-3	Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Vencimento 06/09/2025	Nº do Documento S000003985	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 653,47	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe Nº indicado	
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.				<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente	
				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	
Local de Pagamento: Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso				Data	Entregador	Data de Processamento 07/08/2025	

Bradesco	237-2	23792.38807 91352.190408 45001.477509 9 11960000065347	Recibo do Pagador
----------	-------	--	-------------------

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso Beneficiário JOSEILTON A BATISTA ME - CNPJ: 05.627.693/0001-60					
Data do documento 07/08/2025		Número do documento S000003985	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 07/08/2025
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA 1,09
 APÓS 06/09/2025 MULTA 16,34

Instruções Para Pagamento
 Valores Expressos em Reais
 Título Sujeito a Protesto Apos 10 Dias do vencimento

**Bradesco**

Vencimento	06/09/2025
Agência / Cód. Beneficiário	2388-4 / 0014775-3
Nosso Número	09 / 13521904045-3
1 (=) Valor do Documento	653,47
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº. do Banco:
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **Associacao Hospitalar Benef. do Brasil - CNPJ: 45.349.461/0020-75**
 Rua das Rosas, 255 - Jardim Primavera
 13243-334 - Louveira - SP

Beneficiário
 Final:

Autenticação Mecânica

Bradesco	237-2	23792.38807 91352.190408 45001.477509 9 11960000065347
----------	-------	--

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso Beneficiário JOSEILTON A BATISTA ME - CNPJ: 05.627.693/0001-60					
Data do documento 07/08/2025		Número do documento S000003985	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 07/08/2025
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***

MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA 1,09
 APÓS 06/09/2025 MULTA 16,34

Instruções Para Pagamento
 Valores Expressos em Reais
 Título Sujeito a Protesto Apos 10 Dias do vencimento

Vencimento	06/09/2025
Agência / Cód. Beneficiário	2388-4 / 0014775-3
Nosso Número	09 / 13521904045-3
1 (=) Valor do Documento	653,47
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador: **Associacao Hospitalar Benef. do Brasil - CNPJ: 45.349.461/0020-75**
 Rua das Rosas, 255 - Jardim Primavera
 13243-334 - Louveira - SP

Beneficiário
 Final:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Recebemos de JOSEILTON A. BATISTA ME Dest/Rem: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Emissão: 07/08/2025	os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado	NF-e Nº: 000.006.483
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <p>JOSEILTON A. BATISTA ME Avenida Vereador José Carlos Conti,16 Jardim Santo Antônio 13294-412 LOUVEIRA / SP 19 38484544</p>	DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Entrada: 0 1 Saída: 1 Nº: 000.006.483 SÉRIE: 1 Página 1 / 2	CONTROLE DO FISCO Barcode
	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 DIRETA - VENDA SUBST. TRIBUT	Protocolo de Autorização de Uso 135252224529813	07/08/2025 11:28:15
Inscrição estadual 421073960115	Inscrição estadual do subst. tributário 05.627.693/0001-60	Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br 35250805627693000160550010000064831499220526

Destinatário/Remetente Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	CPF/CNPJ 45.349.461/0020-75	Data da emissão 07/08/2025
Endereço Rua das Rosas 255	Bairro/Distrito Jardim Primavera	CEP 13294-334
Município LOUVEIRA	Fone/Fax 19 3848-3554	Inscrição estadual Isento

Fatura 01-06/09/2025 () R\$ 653,47	08/09
Cálculo do imposto	
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00
Base de cálculo de ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00
Valor total dos produtos 653,47	
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00
Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00
Valor total da nota 653,47	Valor do IPI 0,00

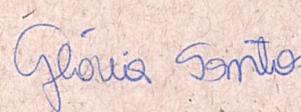
Transportador/Volumes transportados Razão Social	Frete por conta 0 - Emissor 1 - Destinatário 9	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ
Endereço	Município		UF		Inscrição estadual
Quantidade 3,00	Espécie Volume	Marca	Numeração	Peso bruto 0,00	Peso líquido 0,00

Cód. Produto	Descrição do produto/Serviço	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
58501	Bobina Termica 80mmx40m Branca Direct Paper 1	48022090	0102	5.102	UN	20,0000	3,50000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63548	Bobina Termica 57mmx22m 55g Branca 1	48022090	0102	5.102	UN	2,0000	1,92000	3,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68951	Etiqueta Adesiva Redonda 19mm Amarela 210 Etiq. Colacril 6001AM 1	48219000	0102	5.102	UN	10,0000	3,24000	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68952	Etiqueta Adesiva Redonda 19mm Azul 210 Etiq. Colacril 6001AZ 1	48219000	0102	5.102	UN	20,0000	3,24000	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68956	Etiqueta Adesiva Redonda 19mm Verde 210 Etiq. Colacril 6001VD 1	48219000	0102	5.102	UN	20,0000	3,24000	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67407	Etiqueta Adesiva Redonda 19mm Vermelho 210 Etiq. Colacril 6001VM 1	48219000	0102	5.102	UN	10,0000	3,24000	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31880	Envelope Saco Kraft 80g 229x324mm A4 Foroni 18.1033-1 1	48171000	0500	5.405	UN	25,0000	0,38000	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71910	Etiquetas Termica Adesiva Direta 80x50mm Branca 500 Etiquetas Louvetique 1	48114190	0102	5.102	UN	10,0000	26,29000	262,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71507	Fita Adesiva 48mmx40m PP Transparente Sulamericana 3601081125 1	39191010	0102	5.102	UN	4,0000	2,83000	11,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70260	Fita de Cetim N.1 7mmX10m Rosa Bebe 310 1	58063200	0102	5.102	UN	2,0000	3,87000	7,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1129273	Pilha Pequena AA Alcalina Blister c/ 2 Unidades Alfacell LR62B 1	85061019	0102	5.102	UN	5,0000	3,90000	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
111160	Pilha Palito AAA Alcalina Blister c/ 2 Unidades Alfacell LR032B 1	85061019	0102	5.102	UN	12,0000	3,30000	39,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
72430	Saco Zip Lock 4x4cm c/ 100 Unid. Transparente Vabene 2900 1	39232110	0102	5.102	UN	7,0000	3,33000	23,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
54158	Lacre de Segurança 16cm c/ 100 Unidades Azul Apes 16 DT PP - 160047 1	39235000	0102	5.102	PT	1,0000	11,36000	11,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ANBIS REDE SANTA CASA FINANCEIRO

CONFIRMADO

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

Recebedor: JOSEILTON A. BATISTA ME		Dest/Rem: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		Emissão: 07/08/2025		Total: 653,47		os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e																																											
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR								Nº: 000.006.483																																											
 <p>JOSEILTON A. BATISTA ME Avenida Vereador José Carlos Conti, 16 Jardim Santo Antônio 13294-412 LOUVEIRA / SP 19 38484544</p>		DANFE Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Entrada: 0 Saída: 1 Nº: 000.006.483 SÉRIE: 1 Página 2 / 2		CONTROLE DO FISCO 		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 DIRETA - VENDA SUBST. TRIBUT Inscrição estadual 421073960115 Inscrição estadual do subst. tributário 135252224529813 CNPJ 05.627.693/0001-60 Chave de acesso da NF-e - Consulta no site www.nfe.fazenda.gov.br 35250805627693000160550010000064831499220526 Protocolo de Autorização de Uso 07/08/2025 11:28:15																																																					
Destinatário/Remetente Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 Data da emissão: 07/08/2025 Endereço: Rua das Rosas 255 Bairro/Distrito: Jardim Primavera CEP: 13294-334 Data da Saída/Entrada: 07/08/2025 Município: LOUVEIRA Fone/Fax: 19 3848-3554 UF: SP Inscrição estadual: Isento Hora de saída: 11:10 Fafura: 01-06/09/2025 () R\$ 653,47																																																					
Cálculo do imposto <table border="1"> <tr> <td>Base de cálculo do ICMS</td> <td>Valor do ICMS</td> <td>Base de cálculo de ICMS Subst.</td> <td>Valor do ICMS Substituição</td> <td>Valor total dos produtos</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>653,47</td> </tr> <tr> <td>Valor do frete</td> <td>Valor do seguro</td> <td>Desconto</td> <td>Outras despesas acessórias</td> <td>Valor do IPI</td> <td>Valor total da nota</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>653,47</td> </tr> </table>												Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo de ICMS Subst.	Valor do ICMS Substituição	Valor total dos produtos	0,00	0,00	0,00	0,00	653,47	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	653,47																				
Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo de ICMS Subst.	Valor do ICMS Substituição	Valor total dos produtos																																																	
0,00	0,00	0,00	0,00	653,47																																																	
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	653,47																																																
Transportador/Volumes transportados <table border="1"> <tr> <td>Razão Social</td> <td>Frete por conta</td> <td>Código ANTT</td> <td>Placa do veículo</td> <td>UF</td> <td>CPF/CNPJ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 - Emitente 1 - Destinatário</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Endereço</td> <td>Município</td> <td></td> <td>UF</td> <td colspan="2">Inscrição estadual</td> </tr> <tr> <td>Quantidade</td> <td>Espécie</td> <td>Marca</td> <td>Numeração</td> <td>Peso bruto</td> <td>Peso líquido</td> </tr> <tr> <td>3,00</td> <td>Volume</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>												Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ		0 - Emitente 1 - Destinatário	9				Endereço	Município		UF	Inscrição estadual		Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	3,00	Volume			0,00	0,00												
Razão Social	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CPF/CNPJ																																																
	0 - Emitente 1 - Destinatário	9																																																			
Endereço	Município		UF	Inscrição estadual																																																	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido																																																
3,00	Volume			0,00	0,00																																																
Dados do Produto/Serviço <table border="1"> <tr> <td>Cód. Produto</td> <td>Descrição do produto/Serviço</td> <td>NCM/SH</td> <td>CST/CSOSN</td> <td>CFOP</td> <td>UNID</td> <td>QTDE</td> <td>VLR. UNIT.</td> <td>VLR. TOTAL</td> <td>BC ICMS</td> <td>VLR. ICMS</td> <td>VLR. IPI</td> <td>ALIQ. ICMS</td> <td>ALIQ. IPI</td> </tr> <tr> <td>005204</td> <td>Valor total dos serviços</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>												Cód. Produto	Descrição do produto/Serviço	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	005204	Valor total dos serviços							0,00					0,00														
Cód. Produto	Descrição do produto/Serviço	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI																																								
005204	Valor total dos serviços							0,00					0,00																																								
Dados adicionais Informações complementares ORDEM DE COMPRA NUMERO: 60866 ORCAMENTO: 8604 BOLETO 0000003985 VENC. 06/09/2025 R\$ 653,47 Contrato de Gestão 001/2024 - Orgão: Prefeitura Municipal de Louveira DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI. CONF ART 313 RICMS; Ref. Vendas: 8506169; NÃO É PERMITIDO APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS QUANDO UTILIZADO O CSOS; Ref. Orçamento: 8604;																																																					
Reservado ao Fisco  06/08/2025																																																					

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3
=====

BANCO DO BRASIL

00190000090224591200798796449175311960000251105

BENEFICIARIO:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE

NOME FANTASIA:

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFO

CNPJ: 51.920.700/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO	90.802
NOSSO NUMERO	22459120098796449
CONVENIO	02245912
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.511,05
VALOR COBRADO	2.511,05

NR. AUTENTICACAO	4.45C.55C.CFC.FD2.E4B
------------------	-----------------------

=====
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 DO BRASIL 001-9		PROCOMP Produtos e Serviços de Informática	COMPROVANTE DE ENTREGA		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA			Data Documento: 07/08/2025	Vencimento 06/09/2025	
Sacado 45349461002075 Nossa Número ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 22459120098796449 N.º Documento 475681/0				Valor do Documento 2.511,05	
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)					
Recebi(emos)	Data	Assinatura			

BANCO DO BRASIL 001-9		PROCOMP Produtos e Serviços de Informática	RECEBO DO SACADO		
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.			Vencimento 06/09/2025		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2		
Data Documento: 07/08/2025	N.º Documento 475681/0	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/08/2025	Nossa Número 22459120098796449
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.511,05
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Após o Vencimento Cobrar Mora de 5% e Juros de 0,03% ao dia. Protestar 5 dias após o Vencimento. NÃO SUBSTITUIR ESSE BOLETO P/DEPÓSITO S/AUTORIZAÇÃO					
Sacado: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334					
Sacador/Avalista: Autenticação Mecânica					

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 02245.912007 98796.449175 3 11960000251105			
Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco até o vencimento.			Vencimento 06/09/2025		
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.			Agência/Cód. Cedente 3081-3 / 12274-2		
Data Documento: 07/08/2025	N.º Documento 475681/0	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/08/2025	Nossa Número 22459120098796449
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.511,05
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Após o Vencimento Cobrar Mora de 5% e Juros de 0,03% ao dia. Protestar 5 dias após o Vencimento. NÃO SUBSTITUIR ESSE BOLETO P/DEPÓSITO S/AUTORIZAÇÃO					
Sacado: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334					
Sacador/Avalista:					



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Produtos e Serviços de Informática

PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA.

Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista
Jundiaí / SP - Cep: 13207684
Telefone: (11) 33795822

LNF-CE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº. 0475681
SÉRIE .0
Página: 1 / 1

CHAVE DE
3525 0851 9207 0000 0135 5500 0000 4756 8112 1853 4659

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE

135 252 224 374 747 07/08/2025 11:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA DE TERCEIROS.

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
407.095.223.118		51 920.700/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CÓDIGO DO CLIENTE	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		0127190003	45349461002075	07/08/2025
ENDERECO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA / SAÍDA	
RUA DAS ROSAS, 255		ISENTO	07/08/2025	

MUNICÍPIO

MUNICÍPIO	BAIRRO/DISTRITO	UF	CEP	FONE/FAX	HORA DE SAÍDA
LOUVEIRA	JARDIM PRIMAVERA	SP	13294334	(11) 35728730	

FATURA

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
475681-1	06/09/2025	2.511,05						

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
124,06	22,33	0,00	0,00	2.511,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACCESSORIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	2.511,05

TRANSPORTADORES/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	CUBAGEM	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	VOLUMES			245,515	243,415

SEQ C. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquota ICMS / IPI
1 0302010004	APONTADOR RETANGULAR 1 FURO 638 PLASTICO CORES SORTIDAS CIS	82141000	000	5102	UN	2,00	0,3700	0,74	0,00	0,74	0,13	0,00	18,00 0
2 0301010028	ARQUIVO MORTO PAPELÃO OFICIO PACOTE COM 25 UNIDADES GOODIE	48192000	000	5102	FD	1,00	44,0000	44,00	0,00	44,00	7,92	0,00	18,00 0
3 0314015009	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL 1,0MM AZUL CAIXA COM 50 UNIDADES BIC	96081000	060	5405	CX	1,00	33,4000	33,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0
4 0314015007	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL 1,0MM PRETA CAIXA COM 50 UNIDADES BIC	96081000	060	5405	CX	1,00	36,5000	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0
5 0339010016	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE TRANSPARENTE 19x2 AMBIENTE INTERNO ISCOATCH 3M	35061090	400	5102	RL	2,00	17,2200	34,44	0,00	34,44	6,20	0,00	18,00 0
6 0327010014	GRAMPO PLASTICO BRANCO ROMEU E JULIETA PACOTE COM 50 UNIDADES 0301 E DELLO	39261000	060	5405	PCT	2,00	10,5000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0
7 0201010005	PAPEL CHAMEX OFFICE A4 75 GRAMAS 210X297	48025610	560	5405	RM	100,00	22,9000	2.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0
8 0343020008	BATERIA DE LÍTIO CR2032 3V ELGIN	85065010	000	5102	UN	4,00	1,3200	5,28	0,00	5,28	0,95	0,00	18,00 0
9 0301120066	ENVELOPE PLASTICO A4 4 FUROS 0,06 PACOTE COM 100 UNIDADES ACP	39232110	090	5102	PCT	3,00	13,2000	39,60	0,00	39,60	7,13	0,00	18,00 0
10 0301130002	PASTA EM L A4 PACOTE COM 10 UNIDADES CRISTAL 1134 ACP	42021210	060	5405	PCT	1,00	6,0900	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0

N/Pedido: 446289

AHBB REDE SANTA CASA FINANCIERO

CONFERIDO

RESERVADO AO FISCO

Representante: MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS

Valor aproximado dos impostos (Fonte: IBPT) - R\$ 806,98 (32,137 %)

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

CORA SCFI

40390000072900654401845691226018311980000048500

BENEFICIARIO:

Mpetiquetas Ltda

NOME FANTASIA:

Mpetiquetas Ltda

CNPJ: 29.006.544/0001-42

BENEFICIARIO FINAL:

Mpetiquetas Ltda

CNPJ: 29.006.544/0001-42

PAGADOR:

Assoc Hosp Beneficios Do Brasil

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.803
DATA DE VENCIMENTO 08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 485,00
VALOR COBRADO 485,00

=====
NR.AUTENTICACAO B.15C.AD7.47A.54E.98A

=====
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		DANFE			
M.P. ETIQUETAS LTDA  RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905- 270 - AMPARO - SP TEL: (19)3807-4144		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.002.255 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3525 0829 0065 4400 0142 5500 1000 0022 5510 2706 5464 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 MERC TERCEIROS				135252274832299 11/08/2025 17:22:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
168093200117				29.006.544/0001-42	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL				45.349.461/0020-75	
ENDERECO		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA / ENTRADA	
RUA DAS ROSAS, 255		JD PRIMAVERA		11/08/2025	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		HORA DA SAÍDA	
LOUVEIRA		(16)3374-8438		17:22:07	
FATURA		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		SP			

DADOS DA FATURA		NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
2255			485,00	0,00	485,00
DUPLICATAS					
Nº Duplicata	Venc.	Valor	Nº Duplicata	Venc.	Valor
001	08/09/2025	485,00			
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
400,00	72,00	0,00	0,00	142,81	400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485,00

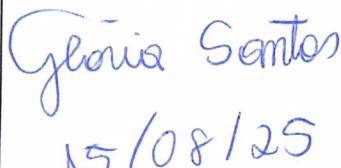
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE									
ENDERECO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO				PESO LÍQUIDO	
1	UNIDADE			Num.: 1							

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR IC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
1859	BOBINA TERMICA ECG		48211000	000	5101	UN	5,00	28,00	140,00	0,00	140,00	25,20	0,00	18,00 / 0,00
1476	ETIQUETA ADES. 100X100MM SORO		48211000	000	5101	UNID	2,00	65,00	130,00	0,00	130,00	23,40	0,00	18,00 / 0,00
1841	ETIQUETA ADES. 100X25 COUCHE HOT MELT VISITANTE		48211000	000	5101	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00 / 0,00
1841	ETIQUETA ADES. 100X25 COUCHE HOT MELT COMPANHANTE		48211000	000	5101	UN	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00 / 0,00

AHBB REDE SANTA CASA
FINANCEIRO

CONFERIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- TERMO(Contrato de Gestão 001/2024 Orgão: Prefeitura Municipal de Louveira);- Pedido do Cliente: 60865	
 15/08/25	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000903166503007000972717311960000305500

BENEFICIARIO:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

NOME FANTASIA:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.804

NOSO NUMERO 31665030000009727

CONVENIO 03166503

DATA DE VENCIMENTO 06/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.055,00

VALOR COBRADO 3.055,00

=====

NR. AUTENTICACAO D.9D4.78D.25C.B58.465

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Recibo do Pagador

Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95 RUA GALEAO, 2 GALPAO A - VILA MORELLATO Barueri/SP - CEP: 06408-050	Agência/Código Beneficiário 9894-9/00000208-9	Vencimento 06/09/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	Número do Documento 20497-1	Nosso Número 31665030000009727
Especie Quantidade R\$	(x) Valor 3.055,00	(-) Desconto / Abatimento 0,00
	(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 3.055,00

Demonstrativo:

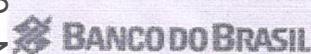
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 4,89 ao dia)
Multa.... : 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.

APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.

Flext Softwares

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03166.503007 00009.727173 1 11960000305500

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 06/09/2025
Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95					Agência/Código Beneficiário 9894-9/00000208-9
Data Documento 07/08/2025	Número do Documento 20497-1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso Número 31665030000009727
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.055,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 4,89 ao dia) Multa.... : 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.					(-) Descontos: 0,00 (+) Mora / Multa (+) Acréscimos: 0,00 (=) VI Cobrado: 3.055,00
APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.					
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL R DAS ROSAS, 255 JARDIM PRIMAVERA Louveira SP 13294-334 Sacador/Avalista					CNPJ: 45.349.461/0020-75 Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica (V:2.0)

RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INI

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.020.497
SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	 CHAVE DE ACESSO 3525 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0204 9718 0529 6841	
 RUA GALEAO, 2 GALPAOGALPAO JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA BARUERI/SP TEL/FAX: (11) 4198-6858 CEP: 06408050		0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.020.497 SÉRIE :0 FOLHA:1 de 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252228185881 - 2025-08-07T15:56:15-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206699258110		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75		DATA DA EMISSÃO 07/08/2025	
ENDERECO R DAS ROSAS, 255			BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA		CEP 13.294-334	
MUNICÍPIO Louveira			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Veto.	Valor
001	06/09/2025	3.055,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.055,00		VALOR DO ICMS 549,90	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.055,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 1.147,15

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 39	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SJ	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	VALOR TOTAL IMPOSTOS	
2553	LIXEIRA 30L PRETA QUADRADA C/PEDAL P30P JSN	39249000	000	5102	UN	10,0000	58,400000	584,00	584,00	105,12	0,00	18,00	0,00	219,29
4233	LIXEIRA 15L PRETA QUADRADA C/PEDAL P15P JSN	39249000	000	5102	UN	12,0000	43,000000	516,00	516,00	92,88	0,00	18,00	0,00	193,76
7303	LIXEIRA 60L BRANCA QUAD C/PEDAL P60b JSN	39249000	000	5102	UN	17,0000	115,000000	1.955,00	1.955,00	351,90	0,00	18,00	0,00	734,10

AHBB REDE SANTA CASA
FINANCIERO

CONFERIDO

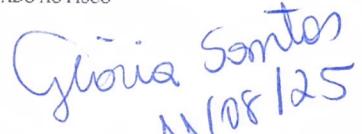
CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprov R\$: 597,25 Federal, 549,90 Estadual e 0,00 Municipal - Fone: 18PT B357E1
 Observações destinadas ao Fisco:
 Endereço de entrega: Rua das Rosas n 255 Jardim Primavera CEP 13.294-334 Cidade Louveira-SP

RESERVADO AO FISCO


 Gloria Santos
 31/10/2025

CNPJ: 24.579.469/0001-95

CCe

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Chave de Acesso da NFe

35250824579469000195550000000204971805296841

Número da Nota Fiscal
20497Série
000Modelo
55Mês / Ano Emissão
08/25Protocolo de Autorização - CCe
135252282829091Data de Autorização
12/08/2025 09:44:11Sequência
1Orgão
35

Correção:

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 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.

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300014516173611980000160460

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.805

NOSO NUMERO 35261210000014516

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.604,60

VALOR COBRADO 1.604,60

=====

NR. AUTENTICACAO 1.837.39C.59D.1AF.F2A

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ovidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 07/08/2025	Vencimento 08/09/2025
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143) RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP 45.349.461/0020-75	Número Documento: 164062-01	Cart./Nosso Número: 1735261210000014516	Valor do Documento: 1.604,60

Autenticação Mecânica

**001-9****00190.00009 03526.121003 00014.516173 6 11980000160460**

Local de Pagamento:						Vencimento 08/09/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38						Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP						
Data do documento: 07/08/2025	No. do documento 164062-01	Espécie doc. DM	ACEITE N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso Número 35261210000014516-8	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.604,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,07 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 32,09 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO						(-) Descontos/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143)
 RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA
 13294-334 - LOUVEIRA-SP
 45.349.461/0020-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										DANFE							
 Ativa Ativa Contabilidade <p>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100</p>										Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.164.062 Série 001 Folha 1/1							
										 CHAVE DE ACESSO 3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1640 6210 2836 5155 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										PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252229951963 - 07/08/2025 18:22:47							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113					INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.					CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38							
DESTINATÁRIO / REMETENTE																	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDERECO RUA DAS ROSAS, 255 MUNICÍPIO LOUVEIRA										CNPJ / CPF 45.349.461/0020-75 BAIRRO / DISTRITO JARDIM PRIMAVERA UF SP FONE / FAX 1633748438 CEP 13294-334 INSCRIÇÃO ESTADUAL							
FATURA / DUPLICATA																	
Num. 001		Venc. 08/09/2025		Valor R\$ 1.604,60													
CÁLCULO DO IMPOSTO																	
BASE CÁLC. ICMS 1.604,60		VALOR DO ICMS 198,07		VALOR DO ICMS-FCP 0,00		BASE CÁLC. ICMS S.T. 0,00		VALOR ICMS S.T. 0,00		VALOR ICMS S.T-FCP 0,00		TOTAL PRODUTOS 1.604,60					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS 0,00		VALOR TOTAL IPI 0,00		VALOR IMPORTAÇÃO 0,00		TOTAL DA NOTA 1.604,60					
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS																	
NOOME / RAZÃO SOCIAL PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA					FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT			PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ / CPF 12.270.745/0004-00			
ENDERECO ROD AD AUTO CAMPO D ALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330					MUNICÍPIO SUMARÉ			UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114							
QUANTIDADE 18		ESPÉCIE Volumes		MARCA			NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 60,280		PESO LÍQUIDO 60,280						
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																	
CÓDIGO PRODUTO	DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	AB IQ IPI	
50342	AGULHA DESCARTAVEL 20X0,55MM CX C/100 UN (IMPORTADO) LABOR IMPORT Lote: 20082024 Qt: 200 Fab: 01/08/24 Val: 31/07/29			90183219	200	5102	UN	200	0,0679	13,58	13,58	1,63				12,00	
33413	AGULHA DESCARTAVEL 40X1,20MM C/ 100/INJEX Lote: 322/25 Qt: 6000 Fab: 28/04/25 Val: 22/04/30			90183219	000	5102	UN	6.000	0,0751	450,60	450,60	54,07				12,00	
56236	FITA MICROPORE 50MM X 10M CT C/ 6 UN/WILTEX Lote: 20241130 Qt: 24 Fab: 29/11/24 Val: 29/11/29			30051090	200	5102	UN	24	3,8300	91,92	91,92	16,55				18,00	
51866	SERINGA DESC 10ML S/ AGULHA LUER LOCK C/ 450/INJEX Lote: 6548/25 Qt: 3150 Fab: 17/04/25 Val: 12/04/30			90183119	000	5102	UN	3.150	0,2100	661,50	661,50	79,38				12,00	
23009	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA LUER SLIP C/ 300/INJEX Lote: 6526/25 Qt: 300 Fab: 15/04/25 Val: 10/04/30			90183119	000	5102	UN	300	0,2900	87,00	87,00	10,44				12,00	
51957	SERINGA DESC 3ML S/ AGULHA LUER LOCK C/ 1000/INJEX Lote: 5007/23 Qt: 3000 Fab: 29/07/23 Val: 24/07/28			90183119	000	5102	UN	3.000	0,1000	300,00	300,00	36,00				12,00	
DADOS ADICIONAIS																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO							
Inf. Contribuinte: PEDIDO 60889 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2836515 BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4 BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0 PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38 "CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO" Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 232,09 Estadual: R\$ 198,07 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT																	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090352612100300014553176111980000597307

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 90.806

NOSO NUMERO 35261210000014553

CONVENIO 03526121

DATA DE VENCIMENTO 08/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.973,07

VALOR COBRADO 5.973,07

=====

NR. AUTENTICACAO 5.A59.FBE.6CC.8EF.977

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ovidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38



RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP 04.274.988/0001-38	Agência/Cod.Beneficiário 3370-7/0026500-4	Data do Documento 08/08/2025	Vencimento 08/09/2025
Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143) RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA-SP 45.349.461/0020-75	Número Documento: 164119-01	Cart./Nosso Número: 17/35261210000014553	Valor do Documento: 5.973,07

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03526.121003 00014.553176 1 11980000597307

Local de Pagamento:					Vencimento 08/09/2025
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 3370-7/0026500-4
Endereço Beneficiário RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 08/08/2025	No. do documento 164119-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 08/08/2025	Nosso Número 35261210000014553-2
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 5.973,07
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,98 AO DIA					(-) Outras Deduções
PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 119,46					(+) Mora/Multa
PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143)
RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA
13294-334 - LOUVEIRA-SP

45.349.461/0020-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Pagar com Pix

PAR
APOS

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 290
 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.164.119
 Série 001
 Folha 1/2


CHAVE DE ACESSO

3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1641 1910 2836 5788

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

13252239320138 - 08/08/2025 11:15:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDERECO

RUA DAS ROSAS, 255

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

CNPJ / CPF
45.349.461/0020-75DATA DA EMISSÃO
08/08/2025

FATURA / DUPLICATA

 Num. 001
 Venc. 08/09/2025
 Valor R\$ 5.973,07
CEP
13294-334DATA DA SAÍDA/ENTRADA
DATA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
4.667,59	575,66	0,00	0,00	0,00	0,00	5.973,07
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.973,07

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDERECO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODADAUTO CAMPO D'ALTO, ORTO, 2200 GP11B KM 2.2-SP110-330		SUMARÉ		SP	671495090114

QUANTIDADE / ESPÉCIE / MARCA

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
22	Volumes			165,500	165,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
57056	CAPTOPRIL 25MG (GEN) CT C/ 500 CP/CIMED G+ PMC: 0,49 Lote: 2505084 Qt: 500 Fab: 27/02/25 Val: 27/02/27	30049099	000	5102	CP	500	0,0279	13,95	13,95	1,67			12,00	
57156	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ SOL INJ IV/IM S/DIL CT C/ 50 FA/ABL G+ PMC: 63,81 Lote: 112158C Qt: 300 Fab: 20/05/25 Val: 30/04/27 FCI: 9FF0E1B5-A817-495D-9D52-B33BE6814650	30042059	500	5102	FA	300	4,6400	1.392,00	1.392,00	167,04			12,00	
32967	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1,35 Lote: 25F8494C Qt: 600 Fab: 18/06/25 Val: 18/05/27	30049099	020	5102	AP	600	0,1909	114,54	66,81	8,02			12,00	
49463	FENITOINA 100MG (GEN) VO CT C/ 30 CP/TEUTO/C1 G+ PnPé: 8,58 PMC: 0,40 Lote: 1457483 Qt: 30 Fab: 01/11/24 Val: 01/11/26	30049065	000	5102	CP	30	0,2327	6,98	6,98	0,84			12,00	
56310	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX C/ 60 FR/FARMARIN O+ Lote: G066425C Qt: 960 Fab: 18/06/25 Val: 18/06/27	30049099	020	5102	FR	960	2,9800	2.860,80	1.668,80	200,26			12,00	
56716	GLICERINA C/SONDA (CLISTEROL) 12º 500ML CX C/ 20 FR/JP S+ Lote: 883425 Qt: 20 Fab: 21/05/25 Val: 21/05/27	30049099	020	5102	FR	20	7,8900	157,80	92,05	11,05			12,00	
40646	LABCAINA 20MG/G GELE TOP 30G PCT C/10 BG/PHARLAB S+ PMC: 12,70 Lote: 251800 Qt: 10 Fab: 02/04/25 Val: 30/04/27	30049043	000	5102	BG	10	4,8800	48,80	48,80	8,78			18,00	
49646	LONGACTIL 25MG (5MG/ML) SOL INJ IM 5ML CT C/ 10 AP/CRISTALIA/C1 S+ PMC: 4,03 Lote: 50029261 Qt: 50 Fab: 11/06/25 Val: 11/06/28 FCI: 14C44166-C3F4-4EBC-9007-E572F0464C80	30049079	500	5102	AP	50	2,9700	148,50	148,50	26,73			18,00	
36399	NOREPINEFRINA 8MG (2MG/ML) SOL INJ IV 4ML (GEN) CX C/ 50AP/HIPOLABOR G+ PMC: 17,33 Lote: AB-002/25M Qt: 50 Fab: 04/02/25 Val: 31/07/26 FCI: 38622A6F-BD93-4E87-B354-42FB1C1E9B96	30049099	500	5102	AP	50	0,9410	47,05	47,05	5,65			12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

PEDIDO 60895

Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira

Vendedor: 166-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 2836578

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 803,37 Estadual: R\$ 716,78 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA RUA HUMAITÁ, 290 SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680 RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100					DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica									
					0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1 Nº. 000.164.119 Série 001 Folha 2/2		CHAVE DE ACESSO 3525 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1641 1910 2836 5788 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada					
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA					PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252239320138 - 08/08/2025 11:15:10									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582596876113			INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.			CNPJ / CPF 04.274.988/0001-38								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SII	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
53554	OMEPRAZOL 40MG PÓ P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + DIL 10ML/BLAU G- PMC: 44,86 Lote: 25030931 Qt: 100 Fab: 17/02/25 Val: 28/02/27 FCI:7D8D00DC-09FC-4B4F-8F84-016674BF1692	30049069	500	5102	FA	100	7,6700	767,00	767,00	92,04			12,00	
36954	TRAMADOL 100MG (50MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML IM/IV CT C/60 AP/TEUTO/A2 G+ PMC: 10,99 Lote: 9069598 Qt: 360 Fab: 28/02/25 Val: 28/02/27 FCI:1323ACE7-4A72-4A89-97D8-89403F324699	30049039	500	5102	AP	360	0,9835	354,06	354,06	42,49			12,00	
25150	UNI HALOPER 5MG/ML SOL INJ 1ML IM CT C/50 AP/UNIAO QUIMICA/C1 S+ PMC: 6,02 Lote: 2525376 Qt: 50 Fab: 10/06/25 Val: 30/06/27 FCI:86B1355E-325D-4906-A9E6-2051E1C80368	30049069	500	5102	AP	50	1,2318	61,59	61,59	11,09			18,00	

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182119251470704799136298912060001180000

BENEFICIARIO:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOS

NOME FANTASIA:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

OXYMED COM E LOC DE EQ MED HOSP S A

CNPJ: 57.417.537/0001-79

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 91.501
DATA DE VENCIMENTO 16/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 11.800,00
VALOR COBRADO 11.800,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.6AF.CBB.A5D.2C2.A3E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-9			Agencia / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)		
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Nosso Número 121/0047991362-9		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado
Vencimento 16/09/2025	Número do Documento 0037783/01	Especie R\$	Valor do Documento 11.800,00		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
Recebemos o Título com as características acima			Assinatura		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Data	Assinatura	
							Data do Processamento 01/09/2025

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2025
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-9 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5
Data do Documento 01/09/2025	Número do Documento 0037783/01	Especie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2025	Nosso Número 121/0047991362-9
Uso do Banco	Carteira 121	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.800,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 37783 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,93 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DAS ROSAS 255 - JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA / SP - 13294334					CPF / CNPJ 45.349.461/0020-75
Beneficiário Final:					Código de Baixa
PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 37783 Doc.:					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO					Vencimento 16/09/2025
Beneficiário OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDI - CNPJ: 57.417.537/0001-9 RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 QUADRA 16 VILA SANTA CATARINA, SAO PAULO/SP 04376006 Fone:					Agência / Código Beneficiário 0001-9/0722749-5
Data do Documento 01/09/2025	Número do Documento 0037783/01	Especie Doc. DS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2025	Nosso Número 121/0047991362-9
Uso do Banco	Carteira 121	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.800,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, MESMO APÓS VENCIMENTO Notas Fiscais: 37783 Doc.: Protestar em 5 dias corridos após o vencimento Cobrar juros de R\$ 3,93 por dia de atraso para pagamento .					(-) Desconto (-) Outras Deduções / Abatimento (+) Mora / Multa / Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DAS ROSAS 255 - JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA / SP - 13294334	CPF / CNPJ 45.349.461/0020-75
Beneficiário Final:	Código de Baixa



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação


RECIBO DE LOCAÇÃO
RECIBO DE LOCAÇÃO
37783

Pag.: 1 of 1

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A

RUA GUSTAVO DA SILVEIRA Nº1357 QUADRA16 CEP: 04376-006

VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP

Fone/Fax: 115012-3799

E-mail: oxymed@oxymed.com.br

CNPJ: 57.417.537/0001-79

Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

RAZAO SOCIAL / NOME ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75			DATA DA EMISSÃO 01/09/2025		
ENDERECO RUA DAS ROSAS Nº 255,			BAIRRO JARDIM PRIMAVERA			CEP 13294-334		
MUNICIPIO LOUVEIRA			FONE/FAX (16)3374-8438		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG ISENTO		
NUMERO 0037783/01	VENCTO 16/09/2025	VALOR 11.800,00	NUMERO	VENCTO	VALOR	NUMERO	VENCTO	VALOR
UNID QUANT. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS					VL.UNITÁRIO	VL. TOTAL		
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR DE TRANSPORTE MARCA DRAGER - MOD OXYLOG 3000 PLUS					1.950,00	1.950,00
--	0	C-14638 PAT.:RESPT35PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXITAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00
--	0	C-14638 PAT.:SEPT682PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIÓGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00
--	0	C-14639 PAT.:ECG209PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP627PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP822PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE RESPIRADOR MARCA CAREFUSION - MOD. IX5					2.400,00	2.400,00
--	0	C-14640 PAT.:RESP958PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE AUTOCLAVE MARCA STERMAX, MOD. GRAVITACIONAL SILENCIOSA FLEX 60L - BIVOLT					1.000,00	1.000,00
--	0	C-14641 PAT.:AUT14PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXITAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00
--	0	C-14671 PAT.:SEPT100PE PERÍODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00

OXYMED

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003

VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 2.177,12 FONTE: IBPT

VENCIMENTO: 16/09/2025 - VALOR R\$: 11.800,00

VALOR TOTAL: 11.800,00
Nº**37783**

Recebemos de OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A, os serviços constantes neste recibo de locação

Data

/ /

Carimbo/Assinatura

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:34:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081106675014921443850009412060003558240

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:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

NR. DOCUMENTO 91.502

DATA DE VENCIMENTO 16/09/2025

DATA DO PAGAMENTO 15/09/2025

VALOR DO DOCUMENTO 35.582,40

VALOR COBRADO 35.582,40

=====

NR.AUTENTICACAO 0.CC8.68E.A23.18C.F28

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ovidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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 11066.750149 21443.850009 4 12060003558240**

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nossos números 109/00110667-5
Número do documento 000110667		CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 16/09/2025	Valor documento	R\$ 35.582,40
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75

Rua das Rosas

Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Instruções

Autenticação mecânica

Não Receber apos o vencimento

Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75

Corte na linha pontilhada

**Itaú Banco Itaú S.A. 341-7****34191.09008 11066.750149 21443.850009 4 12060003558240**

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ				Vencimento 16/09/2025
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP				Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 20/08/2025	Nº documento 000110667	Espécie doc. N	Acordo 20/08/2025	Carteira / Nossos números 109/00110667-5
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor (=) Valor documento R\$ 35.582,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber apos o vencimento Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75				(-) Desconto / Abatimentos
				(-) Outras deduções
				(+) Mora / Multa
				(+) Outros acréscimos
				(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0020-75

Rua das Rosas

Jardim Primavera - 3527306/SP - CEP: 13294-334

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

 <p>SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO Secretaria Municipal de Finanças NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e RPS N° 2215610 Série 1, emitido em 20/08/2025</p>	NÚMERO NOTA 20243				
	DATA E HORA DA EMISSÃO 20/08/2025 23:26:01				
	CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO QLPEGRCZ				
	PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF / CNPJ 17.359.884/0001-78 NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP ENDERECO Rua Pedro Toledo, 15 MUNICÍPIO São Paulo COMPLEMENTO Complemento conjunto 15</p>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843				
	TOMADOR DE SERVIÇOS				
	CPF / CNPJ 45.349.461/0020-75	INSCRIÇÃO MUNICIPAL			
	NOME / RAZÃO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br			
	ENDERECO Rua das Rosas - Jardim Primavera - CEP: 13294334, 255	TELEFONE 30111234			
	MUNICÍPIO Louveira	COMPLEMENTO			
	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S) São Paulo			
	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - LOUVEIRA				
	TOTAL BENEFÍCIOS: 35.581,40				
	TOTAL DO PEDIDO N° 57654 : 35582,40				
	Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira				
	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 R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	IMPOSTO DE RENDA R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
	VALOR DEDUÇÃO R\$ 0,00	DESCONTO INCONDICIONADO R\$ 0,00	DESCONTO CONDICIONADO R\$ 0,00	OUTRAS RENTENÇÕES R\$ 0,00	
	TOTAL LÍQUIDO DA NOTA R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO ISS 100,00	ALÍQUOTA ISS (%) 0,00%	VALOR DO ISS R\$ 0,00	VALOR DO ISS RETIDO R\$ 0,00
	OUTRAS INFORMAÇÕES				
Data e Hora da Impressão: 20/08/2025 23:26:01					
Up Benefícios					
Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.			NÚMERO NOTA 20243		
/ / DATA		Identificação e Assinatura do Recebedor			

**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**

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0020-75

ENDEREÇO: Rua das Rosas 50

CEP: 13294-334

BAIRRO: Jardim Primavera

MUNICIPIO: Louveira

DESCRÍÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO N° 57654.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025**Itens**

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 35.582,40
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\$ 35.582,40

Observações: Contrato de Gestão 001/2024 – Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

Centro de Custos: LOUVEIRA - CNPJ: 45.349.461/0020-75

Funcionário	Beneficio	Qtde	VI. Unit	VI. Total
ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ALINE MOREIRA LINO BATISTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
AMANDA LEITE MACHADO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA CAROLINA FERREIRA BARBOSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA CLEIA ALVES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA MARIA COELHO ROMAO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA PAULA ALVES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA PAULA DE SOUZA DABREU	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANA TAILA SILVA MACHADO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANDREA DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ANGELA MARIA CANDIDO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

VALOR DA COMPRA	ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ANNY KAROLINE RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
BEATRIZ LEITE MACHADO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
BIANCA DE FREITAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
BIANCA SOUZA MESSIAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
BRUNA MENDES DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
CASSIO SILVA SAMPAIO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
CONCEICAO DA SILVA MARTINS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
DANIELE BARROS DIAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
DEISIANE MACIEL TELES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
DELALINE SOUSA DA SILVA ORMELESI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
EDILENA DIOGO RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ELTON GONCALVES DE FREITAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
EMILLY FERREIRA JORGE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ERICA FERREIRA JORGE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ERICA ROCHA MONCAO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
EVELINE AGUILERA PEREIRA LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
FABIULA DE JESUS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
FLAVIO PEREIRA JUNIOR	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

FRANCIANY ALVES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GABRIEL SILVA DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GABRIELA FALAVINHA DE LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GEOVAN LEITE DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GEOVANA ROSA DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GILENE FERNANDES DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

VALOR DA COMPRA	ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
IARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JANAINA FERNANDES LISBOA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JEANE SILVA MOREIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESSICA ARIANE DE FRANCA BORGES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESSICA MAYARA KAIPI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOAO BATISTA MORAIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSE MARTINIANO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSILEIA DE FREITAS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

CONTRATO DE GESTÃO N° 01/2024 PRESTADORA DE SERVIÇOS MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA VILA NOVA

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654

Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LEILIANE VIEIRA SOARES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LEONILSA CALDEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LETICIA DA SILVA BORGES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LUIZ CARLOS DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARCILEIDE PEREIRA PRADA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA DE FATIMA LIMA SABINO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA ELIANE GABRIEL LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA QUINO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIANA DE LURDES ALBINO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARILANDY LIMEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARILENE ROCHA DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARINA APARECIDA BATISTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

MARLANDIA DE MATOS GOMES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARLENE LOPES COSTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARLUCE PEREIRA SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MIDIAN XAVIER MAGALHAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MONALIZA CALISTO LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
NITHIA ROBERTA MONTEIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RAFAELA DE SOUZA MILANESI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
REGINA BENEDITA DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RICARDO DA SILVEIRA ROSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

ITEN	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RITA CAETANO DA S SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RODRIGO VAZ DA SILVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
RUTIERI ROCHA DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SARAH VITORIA MATOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SHEILA SOARES ANDRADE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SILVIA DE SOUZA YANSEN	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

ITAMIRIS DA SILVA SANTANA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
TATIANE BARBOZA DOS SANTOS ARAUJO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
TATIANE DOS REIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
TELMA APARECIDA ZANONI GONÇALVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
VANDERLI SOARES DA CRUZ	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
VANIA SOARES DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
VERONICA BERNARDO SILVANO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
VITORIA MARIA TARTERO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
WEVERSON RAFAEL GONCALVES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40

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

Total de Benefícios:	R\$ 35.582,40
Taxa Administrativa:	R\$ 0,00
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654
Periodo: 01/08/2025 até 31/08/2025

Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasso:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 35.582,40
Total de Funcionários:	126



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:56:54 do dia 13/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/02/2026.

Código de controle da certidão: **D0B8.453D.C220.729D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25030096327-99

Data e hora da emissão 03/03/2025 09:23:13

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 48074466/2025

Expedição: 19/08/2025, às 13:17:08

Validade: 15/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1001398-07.2018.5.02.0081 - TRT 02ª Região ** (81ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000595-87.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000245-62.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
0010161-08.2020.5.15.0008 - TRT 15ª Região ** (1ª VARA DO TRABALHO DE SÃO CARLOS)
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0011213-97.2017.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

BIRIGUI)

0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010497-62.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010518-38.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 43.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 06/10/2025 a 04/11/2025

Certificação Número: 2025100610533259351912

Informação obtida em 08/10/2025 11:02:26

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: www.caixa.gov.br



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça
CNPJ: 44.518.371/0001-35



CERTIDÃO NEGATIVA
DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação
002435823	07/07/2023	01 - Ativo
Razão Social	CPF/CNPJ	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	
Nome Fantasia	Inscrição Municipal	
	2435823	
Logradouro	Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS	50	
Bairro	Cep	
WILLIAMS	17402064	
Cidade	UF	

Atividade

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliário acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituido anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 15:10:55 do dia 01/09/2025

Válida até 28/02/2026

Código de Controle da Certidão/Número DCE242458411273E

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.