

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

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

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

**EXERCÍCIO:** 2025  
**ORIGEM DOS RECURSOS (5):** 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.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
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\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.922.064,22</b>	<b>R\$ 49.724,94</b>	<b>R\$ 2.872.339,28</b>	<b>R\$ 2.922.064,22</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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 Nº089/2024			
PRESTAÇÃO DE CONTAS GERAL 2025			
C.C 37456-3 - FONTE FEDERAL			
SALDO ANTERIOR		R\$	29.604,68
RECEITAS			
DESCRIÇÃO	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICIT / 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	DEFICIT / SUPERAVIT
<b>1. PESSOAL E ENCARGOS</b>	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%
<b>2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS</b>	R\$ 682.950,00	R\$ 1.416.231,16	207%
2.01 SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 682.950,00	R\$ 1.362.708,26	200%
2.02 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	R\$ -	R\$ 53.522,90	#DIV/0!
<b>3. MATERIAIS DE CONSUMO</b>	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 ESCRITÓRIO	R\$ 6.000,00	R\$ 10.054,68	168%
2.04 UNIFORMES	R\$ 2.000,00	R\$ -	0%
2.05 INSUMOS GRÁFICOS, IMAGENS E IMPRESSOS	R\$ 2.500,00	R\$ -	0%
<b>4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL</b>	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 MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 19.582,59	R\$ 116.070,81	593%
4.04 GASES MEDICINAIS	R\$ 9.000,00	R\$ 24.212,30	269%
<b>5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	R\$ 147.589,90	R\$ 298.607,44	202%
5.01 ASSESSORIA CONTÁBIL	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 SERVIÇOS 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 D'ÁGUA	R\$ 200,00	R\$ -	0%
5.12 TARIFAS BANCÁRIAS	R\$ 500,00	R\$ 1.962,90	393%
5.13 MANUTENÇÃO PREDIAL - AR CONDICIONADO - EXAUSTORES - ELÉTRICA - HIFRÁULICA - 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 ANÁLISES CLÍNICAS	R\$ 9.000,00	R\$ 25.817,35	287%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$ 2.100,00	R\$ -	0%
<b>6. COMBUSTÍVEIS</b>	R\$ 1.000,00	R\$ 920,00	92%
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$ 1.000,00	R\$ 920,00	92%
<b>7. LOCAÇÕES DIVERSAS</b>	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%
<b>8. UTILIDADES PÚBLICA</b>	R\$ 2.326,41	R\$ 23.915,98	1028%
8.01 ENERGIA ELÉTRICA	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	DEFICIT / 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(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

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

EXERCÍCIO: 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.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
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\$ -
Locações diversas	R\$ 27.230,00	R\$ -	R\$ 27.230,00	R\$ 27.230,00	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ 120,00	R\$ -	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 495,50	R\$ -	R\$ 495,50	R\$ 495,50	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 467.726,26</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 467.726,26</b>	<b>R\$ 467.726,26</b>	<b>R\$ -</b>

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, 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	
<b>(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO</b>	R\$ 575.935,27
<b>(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)</b>	R\$ 467.726,26
<b>(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]</b>	R\$ 108.209,01
<b>(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO</b>	R\$ -
<b>(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)</b>	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 Nº089/2024			
PRESTAÇÃO DE CONTAS SETEMBRO DE 2025			
C.C 37456-3 - FONTE FEDERAL			
SALDO ANTERIOR		R\$	575.259,87
RECEITAS			
DESCRIÇÃO	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR RECEBIDO	DEFICIT / 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\$ -	
DESPESAS			
RUBRICA	VALOR PREVISTO GLOBAL	VALOR REALIZADO	DEFICIT / SUPERAVIT
<b>1. PESSOAL E ENCARGOS</b>	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%
<b>2. SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS</b>	R\$ 682.950,00	R\$ -	0%
2.01 SERVIÇOS MEDICOS	R\$ 682.950,00	R\$ -	0%
2.02 SERVIÇOS ONDONTÓGICOS	R\$ -	R\$ -	#DIV/0!
<b>3. MATERIAIS DE CONSUMO</b>	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%
<b>4. MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL</b>	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%
<b>5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS</b>	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 - ELÉTRCIA - HIFRÁULICA - MATERIAL - JARDINAGEM - ADEQUAÇÕES	R\$ 3.000,00	R\$ -	0%
5.14 SERVIÇOS DE RAO - 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 LABORATTORIAS	R\$ 8.000,00	R\$ -	0%
5.17 SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	R\$ 20.919,08	R\$ -	0%
5.18 SERVIÇOS DE LAVANDERIA ENXOVAL E ROUPARIA	R\$ 9.000,00	R\$ -	0%
5.19 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS	R\$ 9.000,00	R\$ -	0%
5.20 COLETA DE RESÍDUOS	R\$ 2.100,00	R\$ -	0%
<b>6. COMBUSTÍVEIS</b>	R\$ 1.000,00	R\$ 120,00	12%
6.01 COMBUSTÍVEIS	R\$ 1.000,00	R\$ 120,00	12%
<b>7. LOCAÇÕES DIVERSAS</b>	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%
<b>8. UTILIDADES PÚBLICA</b>	R\$ 2.326,41	R\$ -	0%
8.01 ENERGIA ELÉTRICA	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	DEFICIT / 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	RUBRICAS PLANO DE TRABALHO	HISTORICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
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	000000000000090101	R\$ 120,00		R\$ 575.259,87
01/09/2025	ago/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0004-41	NOTA FISCAL	859316	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	000000000000090102	R\$ 5.697,20		R\$ 569.442,67
01/09/2025	ago/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0001-07	NOTA FISCAL	856932	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	000000000000090103	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	000000000000090104	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 MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	000000000000090105	R\$ 1.557,64		R\$ 557.644,18
01/09/2025	ago/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0001-07	NOTA FISCAL	856938	07/08/2025	MATERIAIS HOSPITALARES	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR (*)	4.02 MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	Pagamento de Boleto	000000000000090106	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	000000000000090107	R\$ 3.312,07		R\$ 552.317,28
01/09/2025	ago/25	2025	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA	11.206.099/0004-41	NOTA FISCAL	859235	07/08/2025	MEDICAMENTOS	MATERIAIS E CONSUMO ASSISTENCIAL	MEDICAMENTOS	4.01 MEDICAMENTOS E DROGAS	Pagamento de Boleto	000000000000090108	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	000000000000023009	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	Tar Pag Salár Créd Conta	00892451200086326	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	000000000000026177	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	000000000000090301	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	000000000000090302	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	000000000000090303	R\$ 1.000,00		R\$ 194.004,26
03/09/2025	ago/25	2025	COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP	05.626.896/0001-32	NOTA FISCAL	117834	07/08/2025	MATERIAIS DESCARTÁVEIS	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	000000000000090304	R\$ 844,05		R\$ 193.160,21
03/09/2025	ago/25	2025	COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP	05.626.896/0001-32	NOTA FISCAL	117772	06/08/2025	MATERIAIS DESCARTÁVEIS	MATERIAIS DE CONSUMO	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	2.01 MATERIAL DE LIMPEZA	Pagamento de Boleto	000000000000090305	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	Tar Pag Salár Créd Conta	00832461100116425	R\$ 3,40		R\$ 189.837,50
05/09/2025	jul/25	2025	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇAO DE EQUIPAMENTOS LTDA	42.323.482/0001-60	FATURA	82380	11/08/2025	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	LOCAÇÕES DIVERSAS	7.1 LOCAÇAO 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	000000000000090501	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	000000000000090502	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 LOCAÇÃO DE SISTEMAS - SOFTWARE ASSISTENCIAL	Pagamento de Boleto	000000000000090503	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	000000000000090504	R\$ 2.700,00		R\$ 169.323,10
08/09/2025	ago/25	2025	JOSEILTON 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	000000000000090801	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	000000000000090802	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	000000000000090803	R\$ 485,00		R\$ 165.673,58
08/09/2025	ago/25	2025	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTÁVEIS 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	000000000000090804	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	000000000000090805	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	000000000000090806	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	000000000000091501	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	000000000000091502	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



**AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**  
**João 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 37456-3ASSOCIACAO 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	90.101	120,00 D	
				POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LT			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.102	5.697,20 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.103	735,25 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.104	9.505,60 D	
				DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUT			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.105	1.557,64 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.106	2.014,83 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.107	3.312,07 D	
				FUTURA COM PROD MEDICOS			
01/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.108	4.178,30 D	548.138,98 C
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
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	367,20 D	201.960,66 C
				Cobrança referente 02/09/2025			
03/09/2025		0000	13134 250	Folha de Pagamento	26.177	427,03 D	
03/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	6.500,00 D	
				077 0001 055889524000177 MARCOS HENRIQ			
03/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.302	29,37 D	
				BENEFICIOS UPS LTDA			
03/09/2025		0000	13105 144	Pix - Enviado	90.303	1.000,00 D	
				03/09 14:34 59 318 668 GUILHERME HENRI			
03/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.304	844,05 D	
				COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP			
03/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.305	3.319,31 D	
				COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP			
03/09/2025		0000	13113 170	Tar Pag Salár Créd Conta	832.461.100.116.425	3,40 D	189.837,50 C
				Cobrança referente 03/09/2025			
05/09/2025		3062	99015 470	Transferência enviada	559.122.000.000.212	9.300,00 D	
				05/09 13:28 SITCON TEC E LOC E LTDA			
05/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.501	4.590,00 D	
				033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC			
05/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.502	494,40 D	
				BENEFICIOS UPS LTDA			
05/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.503	3.430,00 D	
				Sinconnecta Tecnologia Da Infor			
05/09/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.504	2.700,00 D	169.323,10 C
				033 1566 048654183000195 BRASIL COMERC			
08/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.801	653,47 D	
				MUNDO MAGICO MATRIZ			
08/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.802	2.511,05 D	
				PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE			
08/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.803	485,00 D	
				Mpetiquetas Ltda			
08/09/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto	90.804	3.055,00 D	
				ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE			



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



274-7

27490.00101 10050.000784 31811.137202 9 11910000012000

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

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CPF/CNPJ: 45.349.461/0020-75 RUA DAS ROSAS,255, 255, NÃO INFORMADO, JARDIM PRIMAVERA, LOUVEIRA-SP - CEP: 13294-334					
Sacador/Avalista POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84 - 72.911.837/0002-84					Cód. baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







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

Data: 19/08/2025  
Nome: 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: Km:  
Veículos.:  
Motorista: MARCOS  
Forma de Pagamento.: NOTAS A COBRAR  
Valor....: 120,00  
Saldo NOTAS A COBRAR: 0  
Cupon.: 22310

Reconheço que pagarei a quantia supra  
Nome Completo:

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

AUTORIZAÇÃO PARA ABASTECIMENTO

Data: 19/08/2025  
Nome: 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: Km:  
Veículos.:  
Motorista: MARCOS  
Forma de Pagamento.: NOTAS A COBRAR  
Valor....: 120,00  
Saldo NOTAS A COBRAR: 0  
Cupon.: 22310

Reconheço que pagarei a quantia supra  
Nome Completo:

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL  
72.911.837/0002-84

25/08/2025 17:05

DETALHAMENTO DE FATURA

**Cliete:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA  
**Fatura:** 19019396  
**CPF/CNPJ:** 45.349.461/0020-75

**Emissã:** 25/08/2025  
**Vencimento:** 01/09/2025

Cupom	Nota	Emissã	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vi. Item	Pr. Tab.	Vi. Tab.
	22310	19/08/2025		72.911.837/0002-84	27,59				ETANOL COMUM	4,350	120,000	4,350	120,000
Total de litros: 27,59										Valor Total: 120,00			

**Resumo do cliete:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA

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

Valor total faturado: 120,00

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  
=====

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:  
ASSOCIACAO 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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

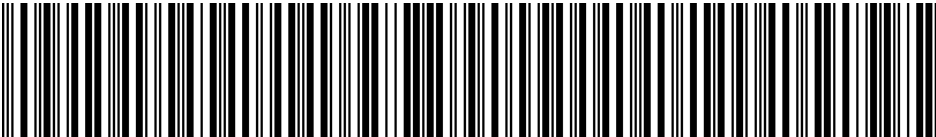
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Recibo do Pagador

		237-2	23793.39803 25220.000068 58000.283109 1 11940000569720		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOCIACAO 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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0020-75					
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		





DETRANSPORTE

**SUPERMED**

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

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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

N° 859316  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8593 1615 9184 3800

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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

**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
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: 25/09/20- 27)	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 (Forneco- dor: 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 (Forneco- dor: 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-EMBRA- MED (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, Da- ta 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 ,Da- ta 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: 30/04/20- 30)	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-U- NIQMED (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: 04/07/20- 27)	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: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.456-3  
=====

BCO BRADESCO S.A.  
-----

23793398032522300003240000283107311940000073525  
BENEFICIARIO:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO  
NOME FANTASIA:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
CNPJ: 11.206.099/0001-07  
BENEFICIARIO FINAL:  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P  
CNPJ: 11.206.099/0001-07  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS  
CNPJ: 45.349.461/0020-75  
-----

NR. DOCUMENTO 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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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




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

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		



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

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

Nº 856932  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8569 3213 3388 9327

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)

CNPJ/CPF

45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO

07/08/2025

ENDEREÇO  
R DAS ROSAS, 255

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13294-334

DATA ENTRADA/SAIDA

07 AGO. 2025

MUNICÍPIO  
LOUVEIRA

FONE/FAX  
1434075066

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/09/2025 735,25

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	
735,25		29,41		0,00		0,00		735,25	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	
0,00		0,00				0,00		0,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								735,25	

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 01125797000540
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730		MUNICÍPIO POUSO ALEGRE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 2,24	PESO LÍQUIDO 2,24	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
34099	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)	30045090	200	6108	CX	1	735,2500	735,25	735,25	29,41	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 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: 0,01  
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%).

RESERVADO AO FISCO

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

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  
=====

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:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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  
=====

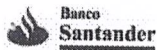
Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

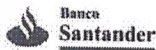
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



RECIBO DO PAGADOR

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



033-0

03399.01571 11500.000002 31238.001015 1 11940000950560

Local de Pagamento: <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>04/09/2025</b>
Beneficiário <b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA- 44.672.062/0001-15</b>					Agência/Ident.Beneficiário <b>0230-0 / 0157115</b>
Data do documento: <b>07/08/2025</b>	No. do documento <b>44121-01</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/08/2025</b>	Nosso Número <b>0031238-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>9.505,60</b>
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 BENEFICENTE DO BRASIL (4702)  
R DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA  
13294-334 - LOUVEIRA-SP  
45.349.461/0020-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





 <b>DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA</b> RUA DOUTOR JORGE LOBATO, 1410 VILA TIBERIO - 14050-110 RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1637715458		<b>DANTE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº. 000.044.121</b> <b>Série 001</b> Folha 1/2		 CHAVE DE ACESSO <b>3525 0844 6720 6200 0115 5500 1000 0441 2110 0429 4341</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135252227535961 - 07/08/2025 15:08:01</b>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>797833036116</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>44.672.062/0001-15</b>										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b> ENDEREÇO <b>R DAS ROSAS, 255</b> MUNICÍPIO <b>LOUVEIRA</b>		CNPJ / CPF <b>45.349.461/0020-75</b> BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM PRIMAVERA</b> CEP <b>13294-334</b>		DATA DA EMISSÃO <b>07/08/2025</b> DATA DA SAÍDA/ENTRADA <b>07/08/2025</b> HORA DA SAÍDA/ENTRADA <b>16992288028</b>										
FATURA / DUPLICATA Num. <b>001</b> Venc. <b>04/09/2025</b> Valor <b>R\$ 9.505,60</b>														
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>														
BASE CÁLC.ICMS <b>9.505,60</b>		VALOR DO ICMS <b>1.236,01</b>		VALOR DO ICMS-FCP <b>0,00</b>										
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>		VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>		DESCONTO <b>0,00</b>										
OUTRAS DESPESAS <b>0,00</b>		VALOR TOTAL IPI <b>0,00</b>		VALOR IMPORTAÇÃO <b>0,00</b>										
TOTAL PRODUTOS <b>9.505,60</b>		TOTAL DA NOTA <b>9.505,60</b>												
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>														
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>		CÓDIGO ANTT <b>0-Remetente</b>										
ENDEREÇO <b>ROD ADAUTO CAMPO DALLORTO,2200 GALPAO 11B KM 2.2 SP 110-330</b>		MUNICÍPIO <b>SUMARE</b>		UF <b>SP</b>										
QUANTIDADE <b>31</b>		ESPECIE <b>Volumes</b>		MARCA <b>330,940</b>										
NUMERAÇÃO <b>330,940</b>		PESO BRUTO <b>330,940</b>		PESO LÍQUIDO <b>330,940</b>										
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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	At. IPI
763	(733) SOL. FISIOLÓGICA 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 VD 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	
<b>DADOS ADICIONAIS</b>														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: PEDIDO 60894 CONTATO ANDERSON Contrato de gestão 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				





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.  
-----

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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

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

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 ITAU341 - 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	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso número 109/00391455-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie 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: 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 45.349.461/0020-75 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado





<p>Informações Complementares</p> <p>REG.: Sumaré</p> <p>N/P.280.973</p>	<p>Reservado ao FISCO</p>
<p>CONTRATO DE GESTAO 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. Termolâbeis: devolução somente no ato</p>	

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  
=====

BCO BRADESCO S.A.

-----  
23793398032522300003243000283101711940000201483

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0020-75  
-----

NR. DOCUMENTO 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  
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.

		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		

		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		





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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 856938  
SERIE 1  
FOLHA 1/2



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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131256841341745 07/08/2025 19:14:31

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  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37242)

CNPJ/CPF

45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO  
07/08/2025

ENDEREÇO  
R DAS ROSAS, 255

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP

13294-334

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
07/08/2025

MUNICÍPIO  
LOUVEIRA

FONE/FAX  
1434075066

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 04/09/2025 2.014,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1.990,18	VALOR DO ICMS	231,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.011,89
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPI	2,94
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									2.014,83

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGISTICA LTDA

ENDEREÇO  
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

QUANTIDADE  
10

ESPÉCIE  
CAIXA

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

MUNICÍPIO  
POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

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 100MMx100MM 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, Da- ta 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 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

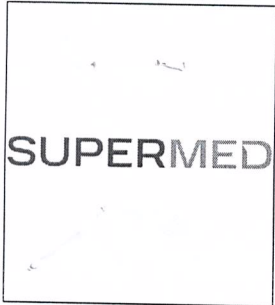
Rota.....: 40 Cubagem: 0,53

Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R\$ 0,00 (1,00%) e CSLL R\$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

Mercadoria avariadas, ou falhas  
na entrega e/ou não conformidade  
ao conhecimentos do transportes.

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



**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**  
  
Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,  
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA  
  
0-ENTRADA  
1-SAIDA 

1

  
  
Nº 856938  
SERIE 1  
FOLHA 2/2



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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a nao contribuinte  
  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296  
  
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119  
  
CNPJ  
11.206.099/0001-07  
  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**131256841341745 07/08/2025 19:14:31**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
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-RESGA- TE 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: ASSOCIACAO 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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

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

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

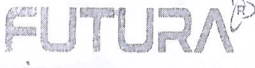
Recibo do pagador

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 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771	
Data Documento 07/08/2025	N Documento 246553/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso número 109/00391453-0	
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie 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: 45.349.461/0020-75 RUA RUA DAS ROSAS 255 JARDIM PRIMAVERA LOUVEIRA SP 45.349.461/0020-75 Beneficiario final					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	






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

  
www.futura medicamentos.com.br  
Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA  
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira  
Cep. 18271-210 Tatui/SP  
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

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

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 BRASIL

CNPJ/CPF  
45.349.461/0020-75

Data da Emissão  
07/08/2025

Endereço  
RUA RUA DAS ROSAS 255

Bairro/Distrito  
JARDIM PRIMAVERA

Cep  
13294-334

Data de Saída/Entrada  
07/08/2025

Município  
LOUVEIRA

Fone/Fax  
(16)33748438

UF  
SP

Inscrição Estadual  
ISENTO

Hora de Saída

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ  
45.349.461/0020-75

Inscrição Estadual  
ISENTO

Endereço  
RUA RUA DAS ROSAS

Número  
255

Bairro  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13294-334

Cidade  
LOUVEIRA

UF  
SP

FATURA

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

CÁLCULO 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 - emitente  
2 - destinatário  
1

Código ANTT

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF  
12.270.745/0004-00

Endereço  
ROD ADAUTO 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 "GENÉRICO" (B1) GEOLAB Lote: 2508786 Val. 30/06/2027	30049069	000	5102	FR	2,00 2,00	2,150000	4,30	4,30	0,52		12,0	
568773	DIFENIDRAMINA 50MG/ML SOL IM IV 1ML CX C/ 25 AMP "DIFENIDRIN" CRISTALIA Lote: 50021170 Val. 31/10/2027	30049039	000	5102	CX	4,00 4,00	479,000000	1.916,00	1.916,00	344,88		18,0	
568830	CETOPROFENO 100MG C/ PO IV CX C/50 FA "GENÉRICO" CRISTALIA Lote: 50027652 Val. 01/05/2027	30049039	000	5102	CX	8,00 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 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 2,00	19,070000	38,14	38,14	6,87		18,0	

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

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

 www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira Cep: 18271-210 Tatui/SP Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2 <b>1</b> <b>No. 246.553</b> <b>SÉRIE: 0</b> Página 2 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 13525229311330 07/08/2025 17:23
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS		<b>CONTATO DIRETO</b> <b>SAC FUTURA</b> 
Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst. Tributário CNPJ 08.231.734/0001-93	

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
<b>DADOS ADICIONAIS</b>			
Informações Complementares REG.:Sumaré N/P.280.976		Reservado ao FISCO	
CONTRATO DE GESTAO 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. Termolâbeis: devolução somente no ato.			

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  
=====

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:

ASSOCIACAO 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

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala


0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,


outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Recibo do Pagador

		237-2	23793.39803 25220.000068 14000.283102 1 11940000417830		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ASSOCIACAO 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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0020-75					
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica		



RELAÇÃO DAS NOTAS FISCIS QUE NÃO FORAM  
NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO  
DE TRANSPORTE





29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.36  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

NR. DOCUMENTO: 0

-----

CPF/CNPJ: 064.466.175-50

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

NR DOCUMENTO: 923,99

NR. DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NR AUTENTICACAO: C 48D FFF 8B8 46B 182

NR: ACIENTIFICACAO: C:10D.EFE.0D0:10D:10Z  
=====

[Central] de Atendimento BB

4004.0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas informações e serviços transacionais

|SAC BB

0800 729 0722

Informações reclamações cancelamentos de

informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

Produtos e Serviços:

Quavidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência. SAC

e 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.

Salvador, Salvador Figueiredo e Delvairton e Salvador da.

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

NR. DOCUMENTO: 0

-----

CPF/CNPJ: 043.836.543-71

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

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.

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

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062                      CONTA: 37.456-3

-----

CPF/CNPJ: 517.758.672-34

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

NR. DOCUMENTO:

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

| Central de Atendimento BB

0800 729 0001 Demais localidades

SAC BB

Informações, reclamações, cancelamentos de

| Ouvidoria

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

Informações, reclamações, cancelamento de

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.37  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

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

-----

BENEFICIARIO: JESSICA MAYARA KAIP  
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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062                      CONTA: 37.456-3

-----

CPF/CNPJ: 006.122.565-70

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

NR. DOCUMENTO:

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

| Central de Atendimento BB

0800 729 0001 Demais localidades

SAC BB

Informações, reclamações, cancelamentos de

| Ouvidoria

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

Informações, reclamações, cancelamento de

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062                      CONTA: 37.456-3

-----

CPF/CNPJ: 120.530.094-54

DATA DO PAGAMENTO: 02/09/2025

NR. DOCUMENTO:

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

| Central de Atendimento BB

0800 729 0001 Demais localidades

SAC BB

Informações, reclamações, cancelamentos de

| Ouvidoria

Reclamações não solucionadas na agência, SAC

## Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

Informações, reclamações, cancelamento de

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.38  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

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:

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|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 BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

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

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.  
|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 - 16.07.39

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS

AGENCIA: 2254                      CONTA: 24.100-8

VALOR: 2.892,76

-----

=====

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

Consultas, informações e serviços transacionais.

0800 729 0722

produtos e serviços.

0800 729 5678

e demais canais de atendimento.

0800 729 0088

cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

29/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC  
e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de  
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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

PAG SALARIO C/CTA

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:	

|Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e 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 - 16.07.39  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA  
=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|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 - 16.07.39

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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.  
|Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.  
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.





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

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 SANTO	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 LL	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 AZEVED	58608664	043.299.555-20	28052-6	2.892,76
9684	ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIAN	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 GONÇA	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	Total da Empresa:	345.811,12
(trezentos e quarenta e cinco mil oitocentos e onze reais e doze centavos)					
LOUVEIRA, 02/09/2025		Responsável:			

CONSELHO DE GESTÃO Nº 0024-1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE PEIRABÁ - PONTA FEDERAL

Empresa:

CNPJ:

Cálculo:

Competência:

Complemento de cálculo:

25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

45.349.461/0020-75

Folha Mensal e Complementar

08/2025

Todos

Página:

Emissão:

Horas:

1/28

02/09/2025

09:58:59

EXTRATO MENSAL

Folha Mensal

Empr.:

Vínculo:

Cargo:

9389 ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA

Celetista

997 RECEPCIONISTA

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 422105

CPF: 598.509.748-00

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

16/09/2024

180,00

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.:

Vínculo:

Cargo:

10664 ADELIA RODRIGUES DE JESUS

Celetista

20 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223505

CPF: 100.988.096-95

Depto: 3

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

27/08/2025

180,00

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.:

Vínculo:

Cargo:

9387 ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS

Celetista

9 FARMACEUTICO (A)

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 223405

CPF: 201.836.778-11

Depto: 1

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

13/01/2025

180,00

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.:

Vínculo:

Cargo:

9391 ALINE MOREIRA LINO BATISTA

Celetista

997 RECEPCIONISTA

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 422105

CPF: 488.512.448-47

Depto: 2

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

01/07/2024

180,00

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.:

Vínculo:

Cargo:

9392 AMANDA LEITE MACHADO

Celetista

71 TEC. ENFERMAGEM

Situação: Trabalhando

CC: 1

C.B.O: 322205

CPF: 378.318.698-67

Depto: 3

Filial: 1

Adm:

Horas Mês:

Salário:

02/07/2024

180,00

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

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		2/28	
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.:	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		
207 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
NE:	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
NE:	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
NE:	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
NE:	2	Base INSS:	2.023,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,68	Valor FGTS:	161,89	Base IRRF:	1.416,48

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	9401 ANDREA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 418.946.908-42			Adm:	29/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3			Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.862,49
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
NN: 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.:	9396 ANGELA MARIA CANDIDO			Situação: Trabalhando			CPF: 328.960.728-37			Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3			Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.862,49
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
NN: 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.:	10429 ANNY KAROLINE RODRIGUES			Situação: Trabalhando			CPF: 388.666.638-75			Adm:	04/07/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 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 DIFERENCA 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
NN: 0	Base INSS:	4.537,87	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.537,87	Valor FGTS:		363,02	Base IRRF:	3.930,67
Empr.:	9403 ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA			Situação: Licença maternidade			CPF: 136.810.494-08			Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3			Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.862,49
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
NN: 0	Base INSS:	3.216,69	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.216,69	Valor FGTS:		257,33	Base IRRF:	2.609,49
Licença maternidade: 26/05/2025 a 22/09/2025											
Empr.:	9550 BEATRIZ LEITE MACHADO			Situação: Trabalhando			CPF: 543.242.728-16			Adm:	21/02/2025
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2			Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1			Salário:	1.841,00
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
NN: 0	Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:		171,56	Base IRRF:	1.537,40

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FOM E FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIA MUNICIPAL LOUVRE - FONTE FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FOM E FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FOM E FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FOM E FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2025 PRECATORIO MUNICIPAL LOUVRE - FOM E FEDERAL

25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página:	5/28
Empresa:	45.349.461/0020-75									Emissão:	02/09/2025
CNPJ:	Folha Mensal e Complementar									Horas:	09:58:59
Cálculo:	08/2025										
Competência:	Todos										
Complemento de cálculo:											
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	9410 DANIELE BARROS DIAS			Situação: Trabalhando			CPF: 064.466.175-50			Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3			Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.862,49
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							
0 Proventos:	4.253,26	Descontos:	3.329,31	Informativa:	340,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	923,95		
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											
Empr.:	9411 DEBORA CASSIANA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 332.320.668-10			Adm:	11/11/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2			Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1			Salário:	1.841,00
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							
0 Proventos:	2.144,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.974,36		
0 Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56	Base IRRF:	1.537,40		
Empr.:	9495 DEISIANE MACIEL TELES			Situação: Trabalhando			CPF: 396.271.268-29			Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1			Horas Mês:	180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1			Salário:	1.805,00
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							
0 Proventos:	2.445,60	Descontos:	167,00	Informativa:	168,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.278,60		
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 C	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		

CONTRATO DE PRECATORIO N 01/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE DUVIDA - FONTE FEDERAL

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	Informativa Dedutora:	0
NT: 0 Base INSS:	4.011,83	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.011,83	Valor FGTS:	320,94
						Líquido:	2.773,59
						Base IRRF:	2.399,33
FERIAS DE 08/07/2025 - 06/08/2025							
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	Informativa Dedutora:	0
NT: 0 Base INSS:	2.600,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.600,05	Valor FGTS:	208,00
						Líquido:	2.388,82
						Base IRRF:	1.992,85
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	Informativa Dedutora:	0
NT: 0 Base INSS:	2.535,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.535,37	Valor FGTS:	202,82
						Líquido:	2.329,96
						Base IRRF:	1.928,17
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	Informativa Dedutora:	0
NT: 0 Base INSS:	8.157,41	Excedente INSS:	2.163,09	Base FGTS:	10.320,50	Valor FGTS:	825,64
						Líquido:	8.701,17
						Base IRRF:	9.368,88



Empresa:		25 - ASSOCIACAO 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
INF:	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 C				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
INF:	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 C				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
INF:	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
INF:	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 C				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
INF:	0	Base INSS:	2.646,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.646,00	Valor FGTS:	211,68	Base IRRF: 2.038,80

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024

PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FÓRUM FEDERAL

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		8/28	
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.:	10205 ERICA ROCHA MONCAO			Situação: Trabalhando		CPF: 467.754.958-38		Adm:	03/06/2025		
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.	8,09	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						
INSS:	0	Proventos:	2.513,42	Descontos:	203,43	Informativa:	201,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.309,99
INSS:	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 AGUILLERA PEREIRA LIMA			Situação: Demitido		CPF: 269.625.168-19		Adm:	12/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	1014 FARMACEUTICO RT			C.B.O: 223405		Filial: 1		Salário:	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						
INSS:	0	Proventos:	23.346,95	Descontos:	23.346,95	Informativa:	1028,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
INSS:	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		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						
INSS:	0	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
INSS:	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		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.	8,13	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						
INSS:	0	Proventos:	2.629,95	Descontos:	213,92	Informativa:	210,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.416,03
INSS:	0	Base INSS:	2.629,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.629,95	Valor FGTS:	210,39	Base IRRF:	2.022,75

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		9/28		
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.:		10465 FLAVIO PEREIRA JUNIOR			Situação:		Trabalhando		CPF:		456.029.538-76	
Vínculo:		Celetista			CC:		1		Depto:		1	
Cargo:		983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O:		515210		Filial:		1	
									Adm:		15/07/2025	
									Horas Mês:		180,00	
									Salário:		1.805,00	

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		10/28	
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.:	9470 GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 358.398.698-99		Adm:	16/10/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	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	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.753,38
NT:	0	Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78	Base IRRF:	3.727,61
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 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		Depto: 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	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.826,99
NT:	0	Base INSS:	3.754,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.754,97	Valor FGTS:	300,39	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		Depto: 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 C				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	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.150,17
NT:	1	Base INSS:	4.743,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.734,51	Valor FGTS:	378,76	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		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.	9,29	364,85 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				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	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.459,84
NT:	0	Base INSS:	3.928,77	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.928,77	Valor FGTS:	314,30	Base IRRF:	3.321,57

25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página:	11/28
Empresa:		45.349.461/0020-75								Emissão:	02/09/2025
CNPJ:		Folha Mensal e Complementar								Horas:	09:58:59
Cálculo:		08/2025									
Competência:		Todos									
Complemento de cálculo:											
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 E			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						
NE 0 Proventos:	4.989,98	Descontos:	818,82	Informativa:	399,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.171,16		
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 E			0,00		72,72 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.			20,00		303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			92,43		378,14 P						
NE 0 Proventos:	2.595,46	Descontos:	210,82	Informativa:	207,63	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.384,64		
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						
NE 0 Proventos:	1.800,80	Descontos:	133,45	Informativa:	138,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.667,35		
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						
NE 0 Proventos:	2.878,23	Descontos:	1.968,96	Informativa:	230,25	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	909,27		
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 - ASSOCIACAO 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		Depto: 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		Depto: 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		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
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
Empr.:	10073 JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVE				Situação: Trabalhando		CPF: 328.219.268-12		Adm:	15/04/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.862,49	
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
Empr.:	10074 JEANE SILVA MOREIRA				Situação: Trabalhando		CPF: 517.758.672-34		Adm:	16/04/2025	
Vínculo:	Celetista				CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)				C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	4.031,21	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	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

CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

CONTRATO Nº 01/2024

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA					Página:		13/28
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.:	9437 JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES			Situação:	Trabalhando		CPF:	372.515.838-01	
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	3	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O:	223505		Filial:	1	
				Adm:	01/07/2024				
				Horas Mês:	180,00				
				Salário:	4.031,21				
8781 DIAS NORMAIS				28,00	3.762,46 P	998	I.N.S.S.		10,31
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00	268,75 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50
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				
0 Proventos:				5.154,28	Descontos:	878,78	Informativa:	358,20	Informativa Dedutora:
0 Base INSS:				5.154,28	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.477,51	Valor FGTS:
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2025 a 02/08/2025								358,20	Base IRRF:
								0	Líquido:
								4.275,50	
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	
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	3	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O:	322205		Filial:	1	
				Adm:	14/05/2025				
				Horas Mês:	180,00				
				Salário:	2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.862,49 P	998	I.N.S.S.		9,28
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	121,06 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P				
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				98,96	629,49 P				
0 Proventos:				3.916,64	Descontos:	465,66	Informativa:	313,33	Informativa Dedutora:
1 Base INSS:				3.916,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.916,64	Valor FGTS:
								313,33	Base IRRF:
								0	Líquido:
								3.450,98	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2025 a 02/08/2025									
Empr.:	9438 JESSICA MAYARA KAIP			Situação:	Trabalhando		CPF:	405.633.238-09	
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	3	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O:	223505		Filial:	1	
				Adm:	01/07/2024				
				Horas Mês:	180,00				
				Salário:	4.031,21				
8781 DIAS NORMAIS				6,00	806,24 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	80,04 P	812	INSS FERIAS		11,25
806 MEDIA HORAS FERIAS				687,93	687,93 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00
807 VANTAGENS FERIAS				242,88	242,88 P	998	I.N.S.S.		7,64
931 1/3 DAS FERIAS				33,33	1.385,26 P	942	IRRF FERIAS		27,50
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				
0 Proventos:				7.211,18	Descontos:	5.736,82	Informativa:	538,47	Informativa Dedutora:
0 Base INSS:				7.211,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.730,92	Valor FGTS:
FERIAS DE 08/08/2025 - 06/09/2025								538,47	Base IRRF:
								0	Líquido:
								1.474,36	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/07/2025 a 02/08/2025									
Empr.:	9498 JOAO BATISTA MORAIS			Situação:	Trabalhando		CPF:	016.068.204-51	
Vínculo:	Celetista			CC:	1		Depto:	7	
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO			C.B.O:	517410		Filial:	1	
				Adm:	10/12/2024				
				Horas Mês:	180,00				
				Salário:	1.841,00				
8781 DIAS NORMAIS				28,00	1.718,27 P	998	I.N.S.S.		7,94
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				
0 Proventos:				2.481,60	Descontos:	170,24	Informativa:	171,56	Informativa Dedutora:
2 Base INSS:				2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2025 a 11/08/2025								171,56	Base IRRF:
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2025 a 31/08/2025								0	Líquido:
								2.311,36	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2025 a 31/08/2025									

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						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	
Vínculo:		Celetista		CC:		1		Depto:		7	
Cargo:		956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO		C.B.O:		517410		Filial:		1	
								Adm:		04/12/2024	
								Horas Mês:		180,00	
								Salário:		1.841,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00		1.841,00 P		998		I.N.S.S.	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00		37,82 P				8,04	
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00		303,60 P				191,34 D	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				48,07		196,66 P					
0 Proventos:		2.379,08		Descontos:		191,34		Informativa:		190,32	
0 Base INSS:		2.379,08		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.379,08	
								Informativa Dedutora:		0	
								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	
Vínculo:		Celetista		CC:		1		Depto:		15	
Cargo:		956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO		C.B.O:		517410		Filial:		1	
								Adm:		02/12/2024	
								Horas Mês:		180,00	
								Salário:		1.841,00	
8781 DIAS NORMAIS				29,00		1.779,63 P		998		I.N.S.S.	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00		61,37 P				8,14	
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG				0,00		1,18 P				215,79 D	
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					
0 Proventos:		2.650,70		Descontos:		215,79		Informativa:		212,05	
0 Base INSS:		2.650,70		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.650,70	
								Informativa Dedutora:		0	
								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	
Vínculo:		Celetista		CC:		1		Depto:		3	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)		C.B.O:		223505		Filial:		1	
								Adm:		01/07/2024	
								Horas Mês:		180,00	
								Salário:		4.031,21	
8781 DIAS NORMAIS				30,00		4.031,21 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00		303,60 P		999		IMPOSTO DE RENDA	
0 Proventos:		4.334,81		Descontos:		581,43		Informativa:		346,78	
1 Base INSS:		4.334,81		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		4.334,81	
								Informativa Dedutora:		0	
								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	
Vínculo:		Celetista		CC:		1		Depto:		15	
Cargo:		956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO		C.B.O:		517410		Filial:		1	
								Adm:		01/12/2024	
								Horas Mês:		180,00	
								Salário:		1.841,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00		1.841,00 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00		303,60 P				7,94	
0 Proventos:		2.144,60		Descontos:		170,24		Informativa:		171,56	
0 Base INSS:		2.144,60		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.144,60	
								Informativa Dedutora:		0	
								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	
Vínculo:		Celetista		CC:		1		Depto:		3	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:		1	
								Adm:		07/02/2025	
								Horas Mês:		180,00	
								Salário:		2.862,49	
8781 DIAS NORMAIS				30,00		2.862,49 P		998		I.N.S.S.	
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00		303,60 P				8,63	
0 Proventos:		3.166,09		Descontos:		273,33		Informativa:		253,28	
0 Base INSS:		3.166,09		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		3.166,09	
								Informativa Dedutora:		0	
								Valor FGTS:		253,28	
								Líquido:		2.892,76	
								Base IRRF:		2.558,89	

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA										Página: 15/28	
Empresa:		45.349.461/0020-75								Emissão: 02/09/2025	
CNPJ:		Folha Mensal e Complementar								Horas: 09:58:59	
Cálculo:		08/2025									
Competência:		Todos									
Complemento de cálculo:											
EXTRATO MENSAL											
Empr.: 9443 KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS		Situação: Trabalhando				CPF: 123.478.557-94		Adm: 01/07/2024			
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 3		Horas Mês: 180,00			
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)		C.B.O: 223505				Filial: 1		Salário: 4.031,21			
8781 DIAS NORMAIS		6,00		806,24 P		937 ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00		3.726,68 D	
207 AUXILIO CRECHE.		674,00		674,00 P		812 INSS FERIAS		10,71		496,27 D	
806 MEDIA HORAS FERIAS		7,45		7,45 P		821 INSS DIFERENCA FERIAS		0,00		34,18 D	
807 VANTAGENS FERIAS		242,88		242,88 P		998 I.N.S.S.		7,50		83,23 D	
931 1/3 DAS FERIAS		33,33		1.158,43 P		942 IRRF FERIAS		27,50		410,78 D	
8783 DIAS FERIAS		24,00		3.224,97 P							
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00		303,60 P							
ND: 0 Proventos: 6.417,57		Descontos: 4.751,14		Informativa: 459,48		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 1.666,43			
INF: 2 Base INSS: 5.743,57		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 5.743,57		Valor FGTS: 459,48		Base IRRF: 502,64			
FERIAS DE 08/08/2025 - 06/09/2025											
Empr.: 9444 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA		Situação: Trabalhando				CPF: 246.164.138-27		Adm: 01/07/2024			
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 5		Horas Mês: 180,00			
Cargo: 66 COPEIRO (A)		C.B.O: 513430				Filial: 1		Salário: 1.667,42			
8781 DIAS NORMAIS		30,00		1.667,42 P		937 ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00		871,65 D	
809 MEDIAS HORAS ABONO		24,21		24,21 P		998 I.N.S.S.		7,84		154,62 D	
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 FI		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							
ND: 0 Proventos: 2.880,73		Descontos: 1.026,27		Informativa: 157,68		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 1.854,46			
INF: 2 Base INSS: 1.971,02		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 1.971,02		Valor FGTS: 157,68		Base IRRF: 1.363,82			
Empr.: 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			
INF: 2 Base INSS: 2.348,69		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 2.348,69		Valor FGTS: 187,89		Base IRRF: 1.741,49			
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 13/08/2025											
Empr.: 9446 LEONILSA CALDEIRA		Situação: Trabalhando				CPF: 164.551.548-60		Adm: 29/10/2024			
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 5		Horas Mês: 180,00			
Cargo: 66 COPEIRO (A)		C.B.O: 513430				Filial: 1		Salário: 1.667,42			
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			
INF: 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			
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: 2 Proventos: 3.166,09		Descontos: 273,33		Informativa: 253,28		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.892,76			
INF: 2 Base INSS: 3.166,09		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 3.166,09		Valor FGTS: 253,28		Base IRRF: 2.513,58			

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		25 - ASSOCIACAO 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			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
NFE	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.:	9499 LUIZ CARLOS DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 763.993.708-68		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	607 AUX. SERV. DIVERSOS			C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	2.314,40	
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						
ND	0	Proventos:	2.618,00	Descontos:	212,85	Informativa:	209,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.405,15
NFE	0	Base INSS:	2.618,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.618,00	Valor FGTS:	209,44	Base IRRF:	2.010,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2025 a 22/08/2025											
Empr.:	10182 LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA			Situação: Trabalhando			CPF: 814.571.034-00		Adm:	27/05/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 15		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	1019 CONTROLADOR DE ACESSO			C.B.O: 517410			Filial: 1		Salário:	1.841,00	
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
NFE	2	Base INSS:	2.144,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.144,60	Valor FGTS:	171,56	Base IRRF:	1.537,40
Empr.:	9448 MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES			Situação: Trabalhando			CPF: 087.568.594-30		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	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						
ND	0	Proventos:	5.165,19	Descontos:	882,77	Informativa:	357,49	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.282,42
NFE	0	Base INSS:	5.165,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.468,74	Valor FGTS:	357,49	Base IRRF:	4.557,99
Empr.:	10132 MARCILEIDE PEREIRA PRADA			Situação: Trabalhando			CPF: 363.176.778-16		Adm:	08/05/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.862,49	
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
NFE	1	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.558,89

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		17/28	
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.:	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	183,52 D		
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:	183,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.108,67
NF:	0	Base INSS:	2.292,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.292,19	Valor FGTS:	183,37	Base IRRF:	1.684,99
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	167,00 D		
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:	168,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.261,93
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.:	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	538,04 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00		140,08 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	288,88 D		
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:	357,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.376,40
NF:	0	Base INSS:	5.203,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.474,89	Valor FGTS:	357,99	Base IRRF:	4.286,10
Empr.:	9496 MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO			Situação: Trabalhando		CPF: 149.956.938-66		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.862,49		
8781 DIAS NORMAIS		25,00		2.385,41 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	657,24 D		
940 DIFERENCA DE FERIAS		23,58		23,58 P	812	INSS FERIAS		9,89	76,23 D		
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		11,82		11,82 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	16,38 D		
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS		11,87		11,87 P	998	I.N.S.S.		8,57	266,51 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00		57,38 P	942	IRRF FERIAS		22,50	38,29 D		
806 MEDIA HORAS FERIAS		74,72		74,72 P	48	DESC VALE TRANSPORTE		6,00	171,75 D		
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:	310,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.654,59
NF:	0	Base INSS:	3.880,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.880,99	Valor FGTS:	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	227,82 D		
16 INSALUBRIDADE 20%.		20,00		303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.784,42	Descontos:	227,82	Informativa:	222,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.556,60
NF:	0	Base INSS:	2.784,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.784,42	Valor FGTS:	222,75	Base IRRF:	2.177,22

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		18/28	
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.:	10448 MARIA ELIANE GABRIEL LIMA		Situação:		Trabalhando		CPF:		003.321.642-84		
Vínculo:	Celetista		CC:		1		Depto:		3		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:		1		
							Adm:		10/07/2025		
							Horas Mês:		220,00		
							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	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.343,78
NE:	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		
Vínculo:	Celetista		CC:		1		Depto:		2		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O:		422105		Filial:		1		
							Adm:		01/07/2024		
							Horas Mês:		180,00		
							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
Empr.:	9458 MARIA GARDENIA SOUZA LIMA		Situação:		Trabalhando		CPF:		069.101.353-50		
Vínculo:	Celetista		CC:		1		Depto:		2		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O:		422105		Filial:		1		
							Adm:		05/12/2024		
							Horas Mês:		180,00		
							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 C		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
NE:	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		
Vínculo:	Celetista		CC:		1		Depto:		3		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:		1		
							Adm:		01/07/2024		
							Horas Mês:		180,00		
							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
NE:	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		
Vínculo:	Celetista		CC:		1		Depto:		1		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:		1		
							Adm:		01/07/2024		
							Horas Mês:		180,00		
							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							
ND:	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

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA							Página:		19/28
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.:	9473 MARIANA DE LURDES ALBINO			Situação: Trabalhando			CPF: 480.129.568-10		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 16		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	638 ANALISTA ADMINISTRATIVO			C.B.O: 252105			Filial: 1		Salário:	3.261,20	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.261,20 P		998	I.N.S.S.		8,73	284,74 D
							999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	16,89 D
IND:	0	Proventos:	3.261,20	Descontos:	301,63	Informativa:	260,89	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.959,57
INF:	0	Base INSS:	3.261,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.261,20	Valor FGTS:	260,89	Base IRRF:	2.654,00
Empr.:	9384 MARILANDY LIMEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 042.633.864-26		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 1		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	4.038,20	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	4.038,20 P		998	I.N.S.S.		10,40	549,70 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	152,38 P		999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	378,09 D
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				88,30	792,38 P						
IND:	0	Proventos:	5.286,56	Descontos:	927,79	Informativa:	422,92	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.358,77
INF:	2	Base INSS:	5.286,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.286,56	Valor FGTS:	422,92	Base IRRF:	4.679,36
Empr.:	9451 MARILENE ROCHA DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 301.230.868-76		Adm:	13/08/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.862,49	
8781 DIAS NORMAIS				11,00	1.049,58 P		937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.512,50 D
940 DIFERENCA DE FERIAS				89,61	89,61 P		812	INSS FERIAS		9,92	293,30 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS				44,90	44,90 P		821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	51,10 D
8189 DIFERENCA MEDIA HORA FERIAS				45,07	45,07 P		998	I.N.S.S.		7,84	153,81 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	71,55 P		942	IRRF FERIAS		22,50	150,93 D
806 MEDIA HORAS FERIAS				301,97	301,97 P						
807 VANTAGENS FERIAS				192,28	192,28 P						
931 1/3 DAS FERIAS				33,33	739,18 P						
8783 DIAS FERIAS				19,00	1.723,30 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				56,24	357,75 P						
IND:	0	Proventos:	4.918,79	Descontos:	3.161,64	Informativa:	393,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.757,15
INF:	0	Base INSS:	4.918,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.918,79	Valor FGTS:	393,50	Base IRRF:	1.175,28
FERIAS DE 13/08/2025 - 11/09/2025											
Empr.:	9491 MARINA APARECIDA BATISTA			Situação: Trabalhando			CPF: 498.294.578-00		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:	220,00	
Cargo:	1015 AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.735,80	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	1.562,22 P		998	I.N.S.S.		7,88	160,77 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				3,00	173,58 P						
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P						
IND:	0	Proventos:	2.039,40	Descontos:	160,77	Informativa:	163,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.878,63
INF:	0	Base INSS:	2.039,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.039,40	Valor FGTS:	163,15	Base IRRF:	1.432,20
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/08/2025 a 19/08/2025											
Empr.:	9456 MARLANDIA DE MATOS GOMES			Situação: Trabalhando			CPF: 080.087.414-57		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 1			Depto: 3		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.862,49	
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						
IND:	0	Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
INF:	0	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.558,89

Empresa:		25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA						Página:		20/28
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.:	9461 MARLENE LOPES COSTA			Situação:		Trabalhando		CPF:	165.293.668-81	
Vínculo:	Celetista			CC:		1		Depto:	3	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:	1	
				Adm:		01/07/2024				
				Horas Mês:		180,00				
				Salário:		2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.862,49 P		998	I.N.S.S.		9,22
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	107,34 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				87,75	558,19 P					
0 Proventos:	3.831,62	Descontos:	442,69	Informativa:	306,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.388,93	
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	
Vínculo:	Celetista			CC:		1		Depto:	3	
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)			C.B.O:		223505		Filial:	1	
				Adm:		01/07/2024				
				Horas Mês:		180,00				
				Salário:		4.031,21				
8781 DIAS NORMAIS				25,00	3.359,34 P		998	I.N.S.S.		10,34
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				5,00	671,87 P		999	IMPOSTO DE RENDA		22,50
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					
0 Proventos:	5.870,86	Descontos:	894,32	Informativa:	357,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.976,54	
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	
Vínculo:	Celetista			CC:		1		Depto:	3	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O:		322205		Filial:	1	
				Adm:		23/07/2024				
				Horas Mês:		180,00				
				Salário:		2.862,49				
8781 DIAS NORMAIS				28,00	2.671,66 P		998	I.N.S.S.		8,63
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				2,00	190,83 P					
16 INSALUBRIDADE 20%.				20,00	303,60 P					
0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76	
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	
Vínculo:	Celetista			CC:		1		Depto:	1	
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O:		515210		Filial:	1	
				Adm:		14/01/2025				
				Horas Mês:		180,00				
				Salário:		1.805,00				
8781 DIAS NORMAIS				28,00	1.684,67 P		998	I.N.S.S.		8,10
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					
0 Proventos:	2.535,63	Descontos:	205,43	Informativa:	202,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.330,20	
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										

CONFERATO DE GESTÃO Nº 01/08/24

PREFEITO DA MUNICIPAL LOUVEIRA

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Empresa: 25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Página: 21/28			
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.: 9467 NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	Situação: Afast direitos integrais	CPF: 491.089.168-45	Adm: 05/08/2024		
Vínculo: Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O: 515210	Filial: 1	Salário: 1.805,00		
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	30,00	1.805,00 P	998 I.N.S.S.	7,92	167,03 D
891 MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL.	0,00	0,30 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
ND: 0 Proventos: 2.108,90	Descontos: 167,03	Informativa: 168,71	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 1.941,87	
INF: 0 Base INSS: 2.108,90	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.108,90	Valor FGTS: 168,71	Base IRRF: 1.501,70	
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	Depto: 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	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	
INF: 2 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: 13/01/2025 a 00/00/0000					
Empr.: 9471 NITHIA ROBERTA MONTEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 259.759.188-39	Adm: 16/08/2024		
Vínculo: Celetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês: 180,00		
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário: 2.862,49		
8781 DIAS NORMAIS	23,00	2.194,58 P	998 I.N.S.S.	9,22	353,35 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	667,91 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	89,70 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,19 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	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	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.389,89	
INF: 0 Base INSS: 3.832,94	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.832,94	Valor FGTS: 306,63	Base IRRF: 3.225,74	
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	Depto: 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	416,45 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	1.343,74 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
ND: 0 Proventos: 4.334,81	Descontos: 581,43	Informativa: 346,78	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.753,38	
INF: 0 Base INSS: 4.334,81	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 4.334,81	Valor FGTS: 346,78	Base IRRF: 3.727,61	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 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	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
		48 DESC VALE TRANSPORTE		6,00	241,87 D
ND: 0 Proventos: 4.334,81	Descontos: 823,30	Informativa: 346,78	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 3.511,51	
INF: 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: 25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		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	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.	9,28	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							
NE: 0 Proventos:	3.913,23	Descontos:	464,73	Informativa:	313,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.448,50
NE: 0 Base INSS:	3.913,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.913,23	Valor FGTS:	313,05	Base IRRF:	3.306,03
Empr.:	9475 RITA CAETANO DA S SANTOS	Situação:	Doença	CPF:	954.308.654-00	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.841,00		
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							
NE: 0 Proventos:	1.849,64	Descontos:	1.849,64	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NE: 0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Novo afast. mesma doença: 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	Depto:	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			
NE: 0 Proventos:	1.841,00	Descontos:	1.841,00	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NE: 1 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00
Novo afast. mesma doença: 27/05/2025 a 00/00/0000									
Empr.:	9476 RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	Situação:	Trabalhando	CPF:	043.299.555-20	Adm:	02/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	3	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.862,49		
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							
NE: 0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33	Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.892,76
NE: 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: 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	Depto:	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							
NE: 0 Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.753,38
NE: 0 Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78	Base IRRF:	3.727,61
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/08/2025 a 03/08/2025									

CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS Nº 01/2024-000



25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL										Página: 23/28	
Empresa:		45.349.461/0020-75								Emissão: 02/09/2025	
CNPJ:		Folha Mensal e Complementar								Horas: 09:58:59	
Cálculo:		08/2025									
Competência:		Todos									
Complemento de cálculo:											
EXTRATO MENSAL											
Empr.: 9478 RUTIERI ROCHA DA SILVA		Situação: Trabalhando				CPF: 331.054.368-47		Adm:		04/07/2024	
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 3		Horas Mês:		180,00	
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:		2.862,49	
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							
NP: 0 Proventos:		4.298,56		Descontos: 3.457,50		Informativa: 343,88		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 841,06	
NP: 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											
Empr.: 9479 SARAH VITORIA MATOS		Situação: Trabalhando				CPF: 489.622.968-10		Adm:		01/07/2024	
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 14		Horas Mês:		200,00	
Cargo: 1011 ASSISTENTE DE DIRETORIA		C.B.O: 252305				Filial: 1		Salário:		2.419,60	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		2.419,60 P		998 I.N.S.S.		8,06		194,99 D	
NP: 0 Proventos:		2.419,60		Descontos: 194,99		Informativa: 193,56		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.224,61	
NP: 0 Base INSS:		2.419,60		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 2.419,60		Valor FGTS: 193,56		Base IRRF: 1.812,40	
Empr.: 9480 SHEILA SOARES ANDRADE		Situação: Trabalhando				CPF: 073.861.373-89		Adm:		01/07/2024	
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 3		Horas Mês:		180,00	
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205				Filial: 1		Salário:		2.862,49	
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							
NP: 0 Proventos:		3.818,88		Descontos: 439,26		Informativa: 305,51		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 3.379,62	
NP: 0 Base INSS:		3.818,88		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 3.818,88		Valor FGTS: 305,51		Base IRRF: 3.211,68	
Empr.: 9481 SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO		Situação: Trabalhando				CPF: 215.877.698-67		Adm:		01/07/2024	
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 3		Horas Mês:		180,00	
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A)		C.B.O: 223505				Filial: 1		Salário:		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	
NP: 0 Proventos:		4.334,81		Descontos: 581,43		Informativa: 346,78		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 3.753,38	
NP: 0 Base INSS:		4.334,81		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 4.334,81		Valor FGTS: 346,78		Base IRRF: 3.727,61	
Empr.: 9393 SILVIA DE SOUZA YANSEN		Situação: Trabalhando				CPF: 287.939.998-01		Adm:		01/07/2024	
Vínculo: Celetista		CC: 1				Depto: 9		Horas Mês:		200,00	
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		C.B.O: 411010				Filial: 1		Salário:		2.209,20	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		2.209,20 P		998 I.N.S.S.		7,97		176,05 D	
NP: 0 Proventos:		2.209,20		Descontos: 176,05		Informativa: 176,73		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.033,15	
NP: 0 Base INSS:		2.209,20		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 2.209,20		Valor FGTS: 176,73		Base IRRF: 1.602,00	

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2024

PREFEITURA MUNICIPAL LOUREIRA - RIBEIRÃO DO LESTE FEDERAL

Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

<b>Empresa:</b>	<b>25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</b>	Página:	24/28
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.:	9482 SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 816.263.985-34	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Ceetista	CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	180,00
Cargo:	16 AUXILIAR DE ENFERMAGEM	C.B.O: 322230	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	<b>Líquido:</b>	<b>2.892,76</b>
Nh:	0	Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28	Base IRRF:	2.558,89

Emp.r.:	10020 SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI	Situação: Trabalhando	CPF: 317.135.518-37	Adm:	04/04/2025
Vinculo:	Ceetista	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.	9,29	365,35 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	123,68 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,69 D
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	101,10	643,11 P			

ND:	0	Proventos:	3.932,88	Descontos:	470,04	Informativa:	314,63	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.462,84</b>
NE:	0	Base INSS:	3.932,88	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.932,88	Valor FGTS:	314,63	Base IRRF:	3.325,68

Emp.r.:	9758 STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	Situação: Trabalhando	CPF: 435.368.998-38	Adm:	15/03/2025
Vínculo:	Ceetista	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

0	Proventos:	4.334,81	Descontos:	581,43	Informativa:	346,78	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.753,38</b>
0	Base INSS:	4.334,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.334,81	Valor FGTS:	346,78	Base IRRF:	3.727,61

Emp.r.:	9483 SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	Situação: Trabalhando	CPF: 163.475.008-09	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Ceetista	CC: 1	Depto: 12	Horas Mês:	180,00
Cargo:	61 ASSIST. SOCIAL	C.B.O: 251605	Filial: 1	Salário:	3.839,80

2024	8781 DIAS NORMAIS	23,00	2.943,85 P	998	I.N.S.S.	9,43	390,61 D
	8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	7,00	895,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	136,27 D
	16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P				

ND:	0	Proventos:	4.143,40	Descontos:	526,88	Informativa:	331,47	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>3.616,52</b>
NE:	0	Base INSS:	4.143,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.143,40	Valor FGTS:	331,47	Base IRRF:	3.536,20

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/08/2025 a 11/08/2025

Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2025 a 16/08/2025

Emp.r.: 9484	TAMIRIS DA SILVA SANTANA	Situação: Trabalhando	CPF: 376.836.998-61	Adm:	20/12/2024
Vínculo: Celetista		CC: 1	Depto: 3	Horas Mês:	220,00
Cargo: 20	ENFERMEIRO (A)	C.B.O.: 223505	Filial: 1	Salário:	4.031,21

8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.031,21 P	998 I.N.S.S.	9,95	467,84 D
256 AJUDA DE CUSTO	865,00	865,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	22,50	245,81 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	59,20 P			
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P			
600 ADICIONAL NOTURNO 35%	48,00	307,84 P			

ND	0	Proventos:	5.566,85	Descontos:	713,65	Informativa:	351,52	Informativa Dedutora:	0	<b>Líquido:</b>	<b>4.853,20</b>
NE	0	Base INSS:	4.701,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.394,01	Valor FGTS:	351,52	Base IRRF:	4.094,65

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRECATORIO MUNICIPAL DE PRECATORIO FEDERAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRELATORIA MUNICIPAL DE INTERFÉRENCIA

CONTRATO DE GESTÃO Nº 012/2024 PRELATORIA MUNICIPAL DE INTERFÉRENCIA

Empresa:	25 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	Página:	26/28
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.:	9664 VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	Situação:	Trabalhando
Vínculo:	Celetista	CC:	1
Cargo:	956 CONTROLADOR (A) DE ACESSO	C.B.O:	517410
		CPF:	295.713.578-71
		Adm:	27/02/2025
		Depto:	7
		Horas Mês:	180,00
		Filial:	1
		Salário:	1.841,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.841,00 P	998 I.N.S.S.
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	17,98 P	
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	22,86	93,52 P	
0 Proventos:	2.256,10	Descontos:	180,27
0 Base INSS:	2.256,10	Excedente INSS:	0,00
0 Informativa:	180,48	Informativa Dedutora:	0
0 Base FGTS:	2.256,10	Valor FGTS:	180,48
		Líquido:	2.075,83
		Base IRRF:	1.648,90
Empr.:	9746 VERONICA BERNARDO SILVANO	Situação:	Trabalhando
Vínculo:	Celetista	CC:	1
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA	C.B.O:	515210
		CPF:	423.269.878-70
		Adm:	12/03/2025
		Depto:	1
		Horas Mês:	180,00
		Filial:	1
		Salário:	1.805,00
8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.744,83 P	998 I.N.S.S.
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	60,17 P	
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	
0 Proventos:	2.539,23	Descontos:	205,76
0 Base INSS:	2.539,23	Excedente INSS:	0,00
0 Informativa:	203,13	Informativa Dedutora:	0
0 Base FGTS:	2.539,23	Valor FGTS:	203,13
		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
Vínculo:	Celetista	CC:	1
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE	C.B.O:	223505
		CPF:	427.951.888-21
		Adm:	06/11/2024
		Depto:	3
		Horas Mês:	200,00
		Filial:	1
		Salário:	4.478,38
8781 DIAS NORMAIS	30,00	4.478,38 P	998 I.N.S.S.
			999 IMPOSTO DE RENDA
			22,50
0 Proventos:	4.478,38	Descontos:	632,08
0 Base INSS:	4.478,38	Excedente INSS:	0,00
0 Informativa:	358,27	Informativa Dedutora:	0
0 Base FGTS:	4.478,38	Valor FGTS:	358,27
		Líquido:	3.846,30
		Base IRRF:	3.871,18
Empr.:	10184 WEVERSON RAFAEL GONCALVES	Situação:	Trabalhando
Vínculo:	Celetista	CC:	1
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205
		CPF:	268.234.248-50
		Adm:	29/05/2025
		Depto:	3
		Horas Mês:	180,00
		Filial:	1
		Salário:	2.862,49
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.862,49 P	998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20%.	20,00	303,60 P	
0 Proventos:	3.166,09	Descontos:	273,33
0 Base INSS:	3.166,09	Excedente INSS:	0,00
0 Informativa:	253,28	Informativa Dedutora:	0
0 Base FGTS:	3.166,09	Valor FGTS:	253,28
		Líquido:	2.892,76
		Base IRRF:	2.558,89
Total Geral Proventos:		449.763,64	
Total Geral Descontos:			103.952,52
Líquido Geral:			345.811,12

EXTRATO MENSAL								
Resumo por Rubrica								
RATO DE GESTÃO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA - FONTE FEDERAL	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 FI	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

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

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	416.713,93
Valor do FGTS:	33.336,48
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	315.702,39
Valor IRRF Mensal:	12.653,97
Base IRRF Férias:	21.927,84
Valor IRRF Férias:	1.660,76
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	4.392,82
Valor IRRF 13º Salário:	312,89
Valor Total do IRRF:	14.627,62
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	329.537,14
Valor IRRF Mensal:	13.539,07
Base IRRF Férias:	29.818,24
Valor IRRF Férias:	1.892,54
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	4.392,82
Valor IRRF 13º Salário:	312,89
Valor Total do IRRF:	15.744,50
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	121	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	115	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	1	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	3	Admissões:	2
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar						
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	2.158,00			
(-)Salário Maternidade:	14.768,29	(-)Retenções:	0,00			
Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
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
					<b>Saldo à recolher:</b>	<b>737.061,98</b>
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 BENEFICENTE 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.  
|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.

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

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

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



EXTRATO MENSAL

Comp 08/2025 - Data pagto 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 L	0,00	75,69 P	998	I.N.S.S.		8,18	42,24 D
239 ADICIONAL NOTURNO 40% DIFERE	393,58	393,58 P					
ND: 0 Proventos:	469,27	Descontos:	42,24	Informativa:	37,54	Informativa Dedutora:	0
NI: 0 Base INSS:	469,27	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	469,27	Valor FGTS:	37,54
						Base IRRF:	469,27
Total Geral Proventos:		469,27	Total Geral Descontos:				42,24
			Líquido Geral:				427,03

Resumo por Rubrica

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

INSS

Salário contribuição empregados:	469,27
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	469,27
Segurados:	42,24
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	42,24
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	65,00
(*) Salário Maternidade:	4.263,16
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

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

IRRF conforme competência do cálculo

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

IRRF conforme competência do pagamento

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


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

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  
VALOR: R\$ 6.500,00  
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



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.

Informações Fiscais

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos de Referência a 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	Aliquota	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	Desconto Condicionado
R\$ 6.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.500,00	R\$ 130,65	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.500,00					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 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

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

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.  
-----

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:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

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

Recibo do Pagador


Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 11048.110149 21443.850009 1 11950000002937

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5	R\$		109/00110481-1
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000110481	17359884000178	05/09/2025		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					
Autenticação mecânica					
Nao Receber apos o vencimento					
Boleto referente ao Pedido 57430 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75					

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 11048.110149 21443.850009 1 11950000002937

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					05/09/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
15/08/2025	000110481		N	15/08/2025	109/00110481-1
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 29,37
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
Nao Receber apos o vencimento					(-) Outras deduções
Boleto referente ao Pedido 57430 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75					(+) 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					Cód. baixa
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**Secretaria Municipal de Finanças**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**  
RPS Nº 2215460 Série 1, emitido em 15/08/2025

NÚMERO NOTA

## 20094

DATA E HORA DA EMISSÃO

**15/08/2025 09:29:41**

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

**YBSZH2PY**

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF / CNPJ **17.359.884/0001-78**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843

**NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP**

ENDEREÇO **Rua Pedro Toledo, 15**

MUNICÍPIO **São Paulo**

TELEFONE **47669180**

COMPLEMENTO      **Complemento conjunto 15**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF / CNPJ **45.349.461/0020-75**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

NOME / RAZÃO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-MAIL **ger.rh@ahbb.org.br**

**ENDEREÇO** **Rua das Rosas - Jardim Primavera - CEP: 13294334, 255**

MUNICÍPIO **Louveira**

TELEFONE **30111234**

## COMPLEMENTO

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

## São Paulo

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - LOUVEIRA

TOTAL BENEFICIOS: 28.37

TOTAL DO PEDIDO Nº 57430 : 29.37

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	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES	
<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
<b>R\$ 0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00%</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 15/08/2025 09:29:43

## Up Beneficios

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





Fatura

Data de Emissão: 15/08/2025  
Nro.: 11815  
Departamento: LOUVEIRA -  
45.349.461/0020-75

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP  
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15  
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178  
CEP: 04039-000  
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO: Rua das Rosas 50  
BAIRRO: Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0020-75  
CEP: 13294-334  
MUNICIPIO: Louveira

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 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  
3557006225931866800012400000000001425096793878528

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

E-mail  
GUILHERME.PRESTACAODECONTAS@GMAIL.COM

Endereço  
EUGENIO BERNARDI, 188, PARQUE BELA VISTA

Município  
Votorantim - SP

CEP  
18110-560

Simplex Nacional na Data de Competência  
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN  
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF  
45.349.461/0020-75

Inscrição Municipal  
-

Telefone  
-

Nome / Nome Empresarial  
- ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail  
-

Endereço  
DAS ROSAS, 255, JARDIM PRIMAVERA

Município  
Louveira - SP

CEP  
13294-334

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional  
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

TOTAIS 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

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>						Vencimento <b>04/09/2025</b>	
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32</b> <b>AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>						Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>	
Data do Documento <b>07/08/2025</b>		Nº do Documento <b>000000117834A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>07/08/2025</b>	Carteira/Nosso Número <b>109/00022231-3</b>
Uso do Banco			Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 844,05</b>
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 2.79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16.88							(-) 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.: 000000117834A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022231-3	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>						Vencimento <b>04/09/2025</b>	
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32</b> <b>AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>						Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>	
Data do Documento <b>07/08/2025</b>		Nº do Documento <b>000000117834A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>07/08/2025</b>	Carteira/Nosso Número <b>109/00022231-3</b>
Uso do Banco			Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 844,05</b>
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 2.79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16.88							(-) 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.: 000000117834A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022231-3	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 02223.130135 65530.470007 6 11940000084405			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>						Vencimento <b>04/09/2025</b>	
Beneficiário <b>COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32</b> <b>AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152</b>						Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>	
Data do Documento <b>07/08/2025</b>		Nº do Documento <b>000000117834A</b>		Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>07/08/2025</b>	Carteira/Nosso Número <b>109/00022231-3</b>
Uso do Banco			Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda	(=) Valor do Documento <b>R\$ 844,05</b>
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)							(-) Desconto/Abatimento
Após o vencimento cobrar R\$ 2.79 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 16.88							(-) 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.: 000000117834A-NF							(+) Mora/Multa/Juros
							(+) Outros Acréscimos
							(=) Valor Cobrado
Pagador 00007941 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL RUA DAS ROSAS, 225 - JARDIM PRIMAVERA 13294-334 - LOUVEIRA - SP						45.349.461/0020-75	
Sacador/Avalista:						109/00022231-3	









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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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

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

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>							Vencimento <b>03/09/2025</b>
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/08/2025</b>	Nº do Documento <b>000000117772A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/08/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00022186-9</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda <b>(=) Valor do Documento R\$ 3319,31</b>		
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 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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 <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>							Vencimento <b>03/09/2025</b>
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/08/2025</b>	Nº do Documento <b>000000117772A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/08/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00022186-9</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda <b>(=) Valor do Documento R\$ 3319,31</b>		
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 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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 <b>ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.</b>							Vencimento <b>03/09/2025</b>
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152							Agência/Cód. Beneficiário <b>0136/55304-7</b>
Data do Documento <b>06/08/2025</b>	Nº do Documento <b>000000117772A</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>Não</b>	Data do Processamento <b>06/08/2025</b>		Carteira/Nosso Número <b>109/00022186-9</b>	
Uso do Banco		Carteira <b>109</b>	Esp. Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor da Moeda <b>(=) Valor do Documento R\$ 3319,31</b>		
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 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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





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

COMERCIAL RUZALEM

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 - 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 autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO/VENDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
714090927111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
05.626.896/0001-32

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135252214888079 06/08/2025 17:34:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - AHBB (1) 00007941

CNPJ / CPF  
45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO  
06/08/2025

ENDEREÇO  
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

ENDEREÇO  
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

ENDEREÇO  
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	ALIQ. % 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 AZULEJO 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
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
01097	PAPEL T INT 2 DB BRANCO MARCHPEL 20X20CM (AT5) ***PRODUTO EM PROMOCAO***	48182000	060	5405	PC	325,00	8,2000	2.665,00	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
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
AHBB REDE SANTA CASA FINANCEIRO CONFERIDO													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Vendedor: 054 - BRUNO ALMEIDA  
Cond. Pag: 01028 - BOLETO 28 DIAS  
PEDIDO(S) DE VENDA: 000000018256-PD  
CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 E ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
PEDIDO Nº 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  
07/08/25

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:28:22  
306203062 SEGUNDA VIA 0004  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO 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

 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	<b>Fatura de Locação</b>	
	082380	
	Data da emissão de Nota/Fatura:	Emissão: 11/08/2025

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social/Nome:** SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS LTDA

**CNPJ/CPF:** 42.323.482/0001-60      **Inscrição Municipal:** 41719      **Inscrição Estadual:** ISENTO

**Endereço:** RUA SANTA ANGÉLICA, 222      **CEP:** 13.320-000

**Complemento:** Não Informado      **Bairro:** JARDIM SÃO GABRIEL II

**Município:** SALTO      **UF:** SP      **País:** BRASIL

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**Razão Social/Nome:** Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB - Rede Santa Casa

**CNPJ/CPF:** 45.349.461/0020-75      **Inscrição Estadual:** ISENTO

**Endereço:** R DAS ROSAS      **Nº:** 255      **CEP:** 13.294-334

**Complemento:**      **Bairro:** JD PRIMAVEIRA

**Município:** LOUVEIRA      **UF:** SP      **País:** BRASIL

**FATURA DE LOCAÇÃO**

Serviços prestados:

Período: 01/07/2025 á 31/07/2025

Local da prestação de serviço: R. Dalvo Luiz Martins Cruz, 63 - Jardim Lago Azul Louveira - SP, 13291-010

Contrato de gestão: (Contrato de Gestão nº 001/2024 – PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA)

Equipamentos	Valor Und.	Valor Mês
6 Impressora de etiqueta	R\$ 190,00	R\$ 1.140,00
13 Impressoras Laser Mono	R\$ 220,00	R\$ 2.860,00
02 Mini Pc	R\$ 120,00	R\$ 240,00
30 Computadores Dell	R\$ 130,00	R\$ 3.900,00
01 Impressora Multicolorida	R\$ 320,00	R\$ 320,00
03 Impressoras 4080	R\$ 280,00	R\$ 840,00

**Valor: R\$ 9.300,00**

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

Desobriga-se a emissão da Nota Fiscal de Serviços por não constar na lista de serviços tributáveis da Lei Complementar Federal 116./123. Item 301.

**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.

Jaderson 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  
VALOR: R\$ 4.590,00  
DEBITO EM: 05/09/2025  
=====

DOCUMENTO: 090501  
AUTENTICACAO SISBB: 6.2B0.C53.A95.9CA.999





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.  
-----  
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:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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 regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.


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

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

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

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

Recibo do Pagador


**Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 11095.470149 21443.850009 1 11950000049440**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00110954-7
Número do documento		CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
000110954		17359884000178	05/09/2025		R\$ 494,40	
(-) 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						
Autenticação mecânica						
Nao Receber apos o vencimento						
Boleto referente ao Pedido 57356 de 01/07/2025 a 31/07/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75						

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 11095.470149 21443.850009 1 11950000049440**

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					05/09/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
04/09/2025	000110954		N	04/09/2025	109/00110954-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 494,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) 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					Cód. baixa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada







Fatura

**Data de Emissão:** 11/08/2025  
**Nro.:** 11797  
**Departamento:** LOUVEIRA -  
45.349.461/0020-75

**Prestador**

BENEFICIOS UPS LTDA EPP  
**ENDEREÇO:** RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15  
**BAIRRO:** VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178  
**CEP:** 04039-000  
**MUNICIPIO:** SÃO PAULO

**Tomador**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**ENDEREÇO:** Rua das Rosas 50  
**BAIRRO:** Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0020-75  
**CEP:** 13294-334  
**MUNICIPIO:** Louveira

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 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

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



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)

**Nome:** ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS

**Local de Trabalho:** HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA

**Departamento:** LOUVEIRA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB	1	494,40	494,40

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

=====

CORA SCFI

-----

40390000071071040901148111110010111950000343000

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 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.



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



A parte simples do seu negócio.



Valor  
R\$ 3.430,00



Vencimento  
05/09/2025

### Beneficiário

Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda  
CNPJ 10.710.409/0001-55

### Descrição

Recorrendo 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.

cora | 403-9 |

40390.00007 10710.409011 48111.110010 1 11950000343000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária				Vencimento 05/09/2025	
Beneficiário Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda		CPF/CNPJ do Beneficiário 10.710.409/0001-55		Agência/Código do Beneficiário 0001	
Data do Documento 01/09/2025		Nr. do Documento 148111110		Nosso Número 10710409014811110	
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(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
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil - Louveira - CNPJ 45.349.461/0020-75					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU  
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP  
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
09/2025



Número RPS: 8705  
Número Nota Fiscal: 10754  
Data Emissão: 01/09/2025

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -  
BAURU - SP - CEP: 17016-230  
CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55      Inscr. Estadual/RG:  
Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR  
Telefone: (14) 8115-9000      CCM 549188

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços      Município da Prestação: Louveira - SP  
Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática  
Exigibilidade ISS: Exigível      Incentivo Fiscal: NÃO      Regime ISS: Movimento      Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - LOUVEIRA  
DAS ROSAS, 255 - JARDIM PRIMAVERA  
Louveira - SP - - CEP: 13294334  
CNPJ/CPF: 45349461002075      Inscrição Estadual/RG:      Inscrição Municipal:  
E-mail: controladoria@ahbb.org.br  
End. Cobrança: DAS ROSAS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD 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 % 171,50
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
3.430,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 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  
VALOR: R\$ 2.700,00  
DEBITO EM: 05/09/2025  
=====

DOCUMENTO: 090504  
AUTENTICACAO SISBB: 4.8D0.C94.851.F0C.AD5



FATURA DE LOCAÇÃO  
Nº: 000705  
EMIÇÃO: 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  
Período: 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 Bancários:  
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: ASSOCIACAO 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:  
ASSOCIACAO 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  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

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



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

**Bradesco**

**237-2**

Beneficiário  
**JOSEILTON A BATISTA ME**

Agência / Cód. Beneficiário  
**2388-4 / 0014775-3**

Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)  
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe Nº indicado  
☐ Não procurado ☐ Recusado ☐ Endereço Insuficiente  
☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (Anotar no verso)

Pagador  
**Associacao Hospitalar Benef. do Brasil**

Nosso Número  
**09 / 13521904045-3**

Valor do Documento  
**653,47**

Vencimento  
**06/09/2025**

Nº do Documento  
**S000003985**

Espécie Moeda  
**R\$**

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.

Data


Assinatura

Data

Entregador

Local de Pagamento: **Banco Bradesco S.A.**  
**Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso**

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 Após 10 Dias do vencimento

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:

**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

**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 Após 10 Dias do vencimento

Pagador: **Associacao Hospitalar Benef. do Brasil - CNPJ: 45.349.461/0020-75**  
**Rua das Rosas, 255 - Jardim Primavera**  
**13243-334 - Louveira - SP**

Beneficiário Final:

**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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação






Recbemos de JOSEILTON A. BATISTA ME os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado NF-e Nº: 000.006.483

Des/Rem: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil Emissão: 07/08/2025 Total: 653,47

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR SÉRIE: 1



**JOSEILTON A. BATISTA ME**

Avenida Vereador José Carlos Conti, 16  
Jardim Santo Antônio 13294-412  
LOUVEIRA / SP 19 38484544

**DANFE**  
Documento auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica


Entrada: 0 Saída: 1

**Nº: 000.006.483**

SÉRIE: 1

Página 1 / 2

**CONTROLE DO FISCO**



Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://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 13525224529813 07/08/2025 11:28:15

Inscrição estadual 421073960115 Inscrição estadual do subst. tributário CNPJ 05.627.693/0001-60 Chave de acesso da NF-e - Consulta no site [www.nfe.fazenda.gov.br](http://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 Data de Saída/Entrada 07/08/2025

Município LOUVEIRA Fone/Fax 19 3848-3554 UF SP Inscrição estadual Isento Hora de saída 11:10

Fatura 01-06/09/2025 ( ) R\$ 653,47

**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 do IPI	0,00
								Valor total da nota	653,47

**Transportador/Volumes transportados**

Razão Social Frete por conta 0 - Emissor 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

**Dados do Produto/Serviço**


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 Etig. 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 Etig. 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 Etig. 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 Etig. 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
729273	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
71160	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
754158	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

ANBB REDE SANTA CASA  
FINANCEIRO  
CONFERIDO



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

Recebemos de JOSEILTON A. BATISTA ME		os produtos / serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e	
Dest/Rem: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		Emissão: 07/08/2025		Nº: 000.006.483	
Total: 653,47					
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1	



**JOSEILTON A. BATISTA ME**

Avenida Vereador José Carlos Conti, 16  
Jardim Santo Antônio 13294-412  
LOUVEIRA / SP 19 38484544

**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](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora.

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso		07/08/2025 11:28:11	
VENDA DIRETA - VENDA SUBST. TRIBUT		13525224529813			
Inscrição estadual		Inscrição estadual do subst. tributário		CNPJ	
421073960115				05.627.693/0001-60	
		Chave de acesso da NF-e - Consulta no site <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br">www.nfe.fazenda.gov.br</a>		35250805627693000160550010000064831499220526	

**Destinatário/Remetente**

Nome/Razão Social		CPF/CNPJ		Data da emissão	
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil		45.349.461/0020-75		07/08/2025	
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	
Rua das Rosas 255		Jardim Primavera		13294-334	
Município		Fone/Fax		UF	
LOUVEIRA		19 3848-3554		SP	
		Inscrição estadual		Hora de saída	
		Isento		11:10	

**Fatura**

01-06/09/2025 ( ) R\$ 653,47

**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 do IPI	0,00
								Valor total da nota	653,47

**Transportador/Volumes transportados**

Razão Social		Frete por conta		Código ANTT		Placa do veículo		UF		CPF/CNPJ	
		0 - Emissor 1 - Destinatário		9							
Endereço		Município		UF		Inscrição estadual					
Quantidade	3,00	Espécie	Volume	Marca		Numeração		Peso bruto	0,00	Peso líquido	0,00

**Dados do Produto/Serviço**

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
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN		Valor do ISSQN									
005204	0,00	0,00		0,00									

**Dados adicionais**

**Informações complementares**

ORDEM DE COMPRA NUMERO: 60866 ORCAMENTO: 8604 BOLETO S000003985 VENC.06/09/2025 R\$ 653,47 Contrato de Gestao 001/2024 - Orgao: 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**

*Glória Santos*  
*06/08/25*



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  
-----

00190000090224591200798796449175311960000251105  
BENEFICIARIO:  
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE  
NOME FANTASIA:  
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFO  
CNPJ: 51.920.700/0001-35  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0020-75  
-----

NR. DOCUMENTO 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  
=====

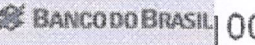

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

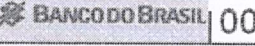
SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

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.

 001-9			COMPROVANTE DE ENTREGA	
Cedente: PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA		Data Documento: 07/08/2025		Vencimento 06/09/2025
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número 2245910098796449	Nº Documento 475681/0	Valor do Documento 2.511,05
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)				
Recebi(emos)	Data	Assinatura		

 001-9			RECIBO 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	Nº Documento 475681/ 0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/08/2025
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)		(-) Descontos/Abatimento		
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		(-) Outras Deduções		
		(+ ) Mora/Multa		
		(+ ) Outros Acréscimos		
		(=) Valor Cobrado		
Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334				
Sacador/Avalista:  Autenticação Mecânica				

 001-9		00190.00009 02245.912007 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	Nº Documento 475681/ 0	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 07/08/2025
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor
Instruções: (Texto de responsabilidade do cedente)		(-) Descontos/Abatimento		
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		(-) Outras Deduções		
		(+ ) Mora/Multa		
		(+ ) Outros Acréscimos		
		(=) Valor Cobrado		
Sacado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45349461002075 RUA DAS ROSAS 255 Jardim PRIMAVERA Louveira 13294334				
Sacador/Avalista:				



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

**PROCOMP**  
Produtos e Serviços de Informática

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

DANFE  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
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 407.095.223.118 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 51.920.700/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CÓDIGO DO CLIENTE  
0127190003

CNPJ/CPF  
45349461002075

DATA DE EMISSÃO  
07/08/2025

ENDEREÇO  
RUA DAS ROSAS, 255

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
ISENTO

DATA DE ENTRADA / SAÍDA  
07/08/2025

MUNICÍPIO  
LOUVEIRA

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

UF  
SP

CEP  
13294334

FONE/FAX  
(11) 35728730

HORA DE SAÍDA

DUPPLICATA 475681-1	VENCIMENTO 06/09/2025	VALOR 2.511,05	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
------------------------	--------------------------	-------------------	------------	------------	-------	------------	------------	-------	------------	------------	-------

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	2.511,05	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00		0,00		2.511,05	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL  
PROCOMP PRODUTOS E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA

FRETE POR CONTA  
3-Próprio Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF  
SP

CNPJ/CPF  
51920700000135

ENDEREÇO  
Rua Baronesa do Japi, 171 - Bela Vista

MUNICÍPIO  
JUNDIAÍ

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
407095223118

QUANTIDADE  
12

ESPECIE  
VOLUMES

MARCA

CUBAGEM

PESO BRUTO  
245,515

PESO LÍQUIDO  
243,415

SQ	C.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNIT	V. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	Aliquota ICMS 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 OFÍCIO 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
Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária														
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
Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária														
5	0339010016	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE TRANSPARENTE 19x2 AMBIENTE INTERNO SCOTCH 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
Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária														
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
Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária														
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	000	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
Imposto recolhido anteriormente por Substituição Tributária														

N/Pedido: 446289

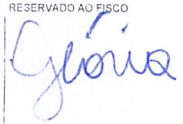
AHBB REDE SANTA CASA  
FINANCEIRO  
CONFERIDO

DADOS ADICIONAIS

ENDERECO DE ENTREGA RUA LUIZ MARTINS CRUZ N 63 JARDIM LAGO AZUL LOUVEIRA SP CEP 13294394 PEDIDO N 60867  
CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA RECEBE DAS 08H AS 16H

Representante: MONICA CRISTINA DE LIMA JESUS

RESERVADO AO FISCO



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: ASSOCIACAO 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.




RECEBEMOS DE M.P. ETIQUETAS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMISSÃO: 11/08/2025 - DEST. / REM.: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 485,00

DATA DE RECEBIMENTOIDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.002.255  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
M.P. ETIQUETAS LTDA  
RUA ERNESTO CORSI, 79 - JARDIM SILMARA - CEP:13905-270 - AMPARO - SP  
TEL: (19)3807-4144

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
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  
VENDA MERC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL168093200117INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135252274832299 11/08/2025 17:22:10

CNPJ / CPF  
29.006.544/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL  
RUA DAS ROSAS, 255  
LOUVEIRA

BAIRRO / DISTRITO  
JD PRIMAVERA

CNPJ / CPF  
45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO  
11/08/2025

CNPJ / CPF  
45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO  
11/08/2025

CEP  
13294-334

DATA SAÍDA / ENTRADA  
11/08/2025

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
17:22:07

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 2255	485,00	0,00	485,00

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/09/2025	485,00									

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. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA  
9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
1

ESPÉCIE  
UNIDADE

MARCA

NUMERAÇÃO  
Num.: 1

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
859	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
476	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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
- TERMO(CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA);- Pedido do Cliente: 60865

RESERVADO AO FISCO  
Gloria Santos  
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

-----

00190000090316650300700009727173111960000305500

BENEFICIARIO:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE

NOME FANTASIA:

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DE

CNPJ: 24.579.469/0001-95

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

-----

NR. DOCUMENTO	90.804
NOSSO 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 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.

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
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.055,00	(-) Desconto / Abatimento 0,00
			(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 3.055,00

## Demonstrativo:

## Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

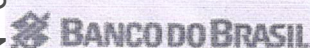
Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 4,89 ao dia)

Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.

APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.

Flex Software

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	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2025	Nosso Número 31665030000009727
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie 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) Multas.....: 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.  APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.					(-) Descontos: 0,00
					(+) Mora / Multa
					(+) Acréscimos: 0,00
					(=) VI Cobrado: 3.055,00
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

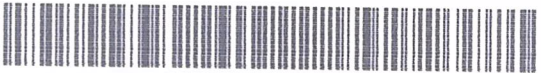
Autenticação Mecânica (V:2.0)



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

RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.020.497
SÉRIE : 0

<b>ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA</b>  RUA GALEAO, 2 GALPAOGALPAO JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA BARUERI/SP TEL/FAX: (11) 4198-6858 CEP: 06408050	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.020.497 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3525 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0204 9718 0529 6841 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de 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

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0020-75
ENDEREÇO R DAS ROSAS, 255	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PRIMAVERA
MUNICÍPIO Louveira	CEP 13.294-334
FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 07/08/2025
	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 07/08/2025
	HORA DE SAÍDA 15:56:14

<b>FATURA/DUPLICATA</b>		
Número 001	Data Vcto. 06/09/2025	Valor 3.055,00

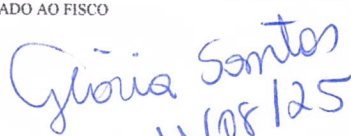
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.055,00	VALOR DO ICMS 549,90
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESKONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 1.147,15
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.055,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.055,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 39	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO


<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	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  
FINANCEIRO  
CONFERIDO

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 597,25 Federal, 549,90 Estadual e 0,00 Municipal - Fo nte: IBPT 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  11/08/25



CNPJ: 24.579.469/0001-95		<b>CCe</b>		
		CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA		
		Chave de Acesso da NFe 35250824579469000195550000000204971805296841		
				
Número da Nota Fiscal 20497	Série 000	Modelo 55	Mês / Ano Emissão 08/25	
Protocolo de Autorização - CCe 135252282829091	Data de Autorização 12/08/2025 09:44:11		Sequência 1	Orgão 35
<p>Correção:</p> <p>Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira</p>				
<p>A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 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:</p> <p>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;</p> <p>II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;</p> <p>III - a data de emissão ou de saída.</p>				

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 BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0020-75  
-----

NR. DOCUMENTO 90.805  
NOSSO 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.

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.



## ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 – RIBEIRAO PRETO – SP

Fone:(16)3993-9100

Fone: 04.274.988/0001-38

BANCO DO BRASIL

## 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: 17/35261210000014516	Valor do Documento: 1.604,60

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL

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/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,07 AO DIA PGTO/ATRASSO 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



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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA HUMAITÁ, 290  
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100


DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.164.062  
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

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
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

MUNICÍPIO  
LOUVEIRA

UF  
SP

FONE / FAX  
1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.  
001

Venc.  
08/09/2025

Valor  
R\$ 1.604,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.604,60	198,07	0,00	0,00	0,00	0,00	1.604,60
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	1.604,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA  
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
12.270.745/0004-00

ENDEREÇO  
ROD ADAUTO CAMPO DALL 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	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
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 REGIAO 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 BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0020-75

-----

NR. DOCUMENTO	90.806
NOSSO 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.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



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: ASSOCIACAO 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)  PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,98 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 119,46 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (24143)  
RUA DAS ROSAS,255 - JARDIM PRIMAVERA  
13294-334 - LOUVEIRA-SP  
45.349.461/0020-75

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica




Pagar com Pix



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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**  
RUA HUMAITÁ, 290  
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

PROTÓCOLO 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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF  
45.349.461/0020-75

DATA DA EMISSÃO  
08/08/2025

ENDEREÇO  
RUA DAS ROSAS, 255

BAIRRO / DISTRITO  
JARDIM PRIMAVERA

CEP  
13294-334

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO  
LOUVEIRA

UF  
SP

FONE / FAX  
1633748438

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num.  
001

Venc.  
08/09/2025

Valor  
R\$ 5.973,07

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
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  
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA  
0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF  
12.270.745/0004-00

ENDEREÇO  
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330

MUNICÍPIO  
SUMARÉ

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
671495090114

QUANTIDADE  
22

ESPÉCIE  
Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
165,500

PESO LÍQUIDO  
165,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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	ST IPI
57056	CAPTROPIL 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) PO 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 SÓDIO 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	FENITOÍNA 100MG (GEN) VO CT C/ 30 CP/TEUTO/C1 G+ PmPE: 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	FISIOLÓGICO 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) 12% 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	LABCAÍNA 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

RESERVADO AO FISCO

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

Impresso em 08/08/2025 as 11:15:10

www.geweb.com.br







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

=====

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:

ASSOCIACAO 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  
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.

CONFEDERATE


0/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE IRATI -

Date \_\_\_\_\_  
 User \_\_\_\_\_  
 Inst \_\_\_\_\_  
 PAC \_\_\_\_\_  
 Net \_\_\_\_\_  
 Doc \_\_\_\_\_  
 Proj \_\_\_\_\_  
 Coh \_\_\_\_\_  
 Page \_\_\_\_\_  
 Ben \_\_\_\_\_  
 Fin \_\_\_\_\_



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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



# 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 ASSOCIACAO 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 PERIODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14638 PAT.:SEPT682PE PERIODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAFO MARCA MINDRAY - MOD. BENEHEART R3					550,00	550,00	
--	0	C-14639 PAT.:ECG209PE PERIODO 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 PERIODO 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 PERIODO 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 PERIODO 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 PERIODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00	
AP	1	LOCAÇÃO DE MONITOR MULTIP. (ECG/SPO2/PNI/T) MARCA DIXTAL MOD. DX2022DC					550,00	550,00	
--	0	C-14671 PAT.:SEPT100PE PERIODO DE 01/08/2025 a 31/08/2025					0,00	0,00	

CONTRATO DE GESTAO 001/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA  
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador  
LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONFORME LISTA DE SERVIÇO FEDERAL, LEI COMPLEMENTAR 116/2003  
VALOR APROXIMADO DOS IMPOSTOS R\$ 2.177,12 FONTE: IBPT  
VENCIMENTO: 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: ASSOCIACAO 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:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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 regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.


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

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

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

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

Recibo do Pagador


**Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 11066.750149 21443.850009 4 12060003558240**

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00110667-5
Número do documento		CPF/CNPJ		Vencimento		Valor documento
000110667		17359884000178		16/09/2025		R\$ 35.582,40
(-) 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						
Autenticação mecânica						
Nao 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

**Banco Itaú S.A.**

**341-7**

**34191.09008 11066.750149 21443.850009 4 12060003558240**

Local de pagamento					Vencimento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					16/09/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Accepte	Data processamento	Carteira / Nosso número
20/08/2025	000110667		N	20/08/2025	109/00110667-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	R\$			R\$ 35.582,40
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
Nao Receber apos o vencimento					(-) Outras deduções
Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: LOUVEIRA - 45.349.461/0020-75					(+) 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					Cód. baixa
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada





Fatura

Data de Emissão: 20/08/2025  
Nro.: 11857  
Departamento: LOUVEIRA -  
45.349.461/0020-75

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP  
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15  
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178  
CEP: 04039-000  
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
ENDEREÇO: Rua das Rosas 50  
BAIRRO: Jardim Primavera

CNPJ: 45.349.461/0020-75  
CEP: 13294-334  
MUNICIPIO: Louveira

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 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  
Período: 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 MORTIZ 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 CABREU	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  
Período: 01/08/2025 até 31/08/2025

ANNY KAROLINE RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
MARIELLE 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
DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELES	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  
Período: 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 AGUILLERA 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 COLIVEIRA 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  
Período: 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 M 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  
Período: 01/08/2025 até 31/08/2025

GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
DIARA RIBEIRO DOS SANTOS SA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JANAINA FERNANDES LISBOA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JEANE SILVA MOREIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JESSICA MAYARA KAIP	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOAO BATISTA MORAIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSE MARTINIANO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSIANE DA MATA CAMARAL SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
JOSILEIA DE FREITAS SILVA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 57654  
Período: 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  
Período: 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  
Período: 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  
Período: 01/08/2025 até 31/08/2025

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
CRUTIERI 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 CSILVA	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  
Período: 01/08/2025 até 31/08/2025

TAMIRIS 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 GON?ALVES	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
IVANIA SOARES DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 282,40	1	R\$ 282,40	R\$ 282,40
IVANUCIA 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 FARTERO 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

**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  
Período: 01/08/2025 até 31/08/2025

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

Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**  
**CNPJ: 45.349.461/0001-02**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 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](http://www.pfe.fazenda.sp.gov.br)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

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

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 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 **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

**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:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
**Endereço:** R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARÇA / 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 esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**





## Prefeitura Municipal de Garça

### Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35



## CERTIDÃO NEGATIVA

### DO MOBILIÁRIO

Código

**002435823**

Data Abertura

**07/07/2023**

Situação

**01 - Ativo**

Razão Social

**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

**45.349.461/0001-02**

Inscrição Municipal

**2435823**

Logradouro

**Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS**

Bairro

**WILLIAMS**

Cidade

Número

**50**

Complemento

Cep

**17402064**

UF

Atividade

**Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências**

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliario acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituído 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.