UPA ARAGUARI

AHBB (Associação Hospitalar Beneficente do Brasil)

PRESTAÇÃO DE CONTAS
MÊS SETEMBRO/2025

De 01/09/2025 a 30/09/2025

MOVIMENTOS BANCÁRIOS E RELATÓRIOS

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

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

SALDO ANTERIOR:	**R$**	**2.667.221,26**

RECEITAS				
DESCRIÇÃO	**PROJEÇÃO**		**9º MÊS**	
RECEITAS DISPONIVEIS NO EXERCICIO	**R$**	**2.654.165,81**	**R$**	**1.736.922,58**
Repasse Contrato de Gestão (Custeio)	R$	2.654.165,81	R$	1.529.538,78
Repasse Contrato de Gestão (Investimentos)				
Repasse Programas Especiais				
Repasse Piso Enfermagem			R$	207.383,80
Recebimento Contrato Mensal Variavel				
Repasse Convênio nº 079/2025 (Catracas)				
Rendimenos Aplicação Santander				

DESPESAS OPERACIONAIS				
OPERACIONAL I				
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	**R$**	**580.583,68**	**R$**	**567.852,91**
1.1. Folha de Pagamento	**R$**	**400.182,10**	**R$**	**375.892,43**
1.1.1 Administrativo/Asssitencial	R$	400.182,10	R$	375.892,43
1.1.2 Estagiarios	R$	-		
1.2. FGTS	**R$**	**31.390,84**	**R$**	**52.118,28**
FGTS Folha / Piso			R$	52.118,28
1.3. INSS(Patronal)	**R$**	**-**	**R$**	**60.820,46**
INSS Folha / Piso			R$	60.820,46
1.4. IRRF (descontado dos funcionários)	**R$**	**-**	**R$**	**25.432,12**
IRRF Folha/ Piso			R$	25.432,12
1.5. PIS	**R$**	**-**		
1.6. Contribuições Sindicais (FUNCIONÁRIO + PATRONAL)	**R$**	**-**		
1.7. Benefícios (Vale T. total, Cesta Básica, Assistência Médica, etc)	**R$**	**40.636,49**	**R$**	**36.465,56**
Beneficio Facil Serviços Ltda			R$	1.665,56
Beneficio UPS Ltda			R$	34.800,00
1.8. Obrigações Trabalhistas Pagas (férias + 13º + rescisões pagas)	**R$**	**108.374,25**	**R$**	**17.124,06**
Andressa Teodora Rodrigues			R$	2.319,20
Idaiane Cristina Salvino			R$	6.616,68
Leonardo Batista de Oliveira			R$	2.350,11
Sara Pereira da Silva Fernandes			R$	2.894,24
Thais Cristina Davi Veloso			R$	2.943,83
2. RECURSOS HUMANOS (Autônomos e pessoa jurídica)	**R$**	**1.078.561,00**	**R$**	**1.014.074,49**
2.1 Autônomos Tecnicos de Rx	**R$**	**-**		
2.2 Pessoa Jurídica - profissionais médicos	**R$**	**1.078.561,00**	**R$**	**1.014.074,49**
Doc4doc Assessoria e Consultoria em Saúde Ltda			R$	39.417,00
Rad Medicina Ltda			R$	944.657,49
Rmedic Soluções e Serviços em Saúde			R$	30.000,00
OPERACIONAL II				
3. MATERIAL MÉDICO/ MEDICAMENTOS / DIETAS ENTERAIS-PARENTERAIS/ EPI	**R$**	**198.000,00**	**R$**	**97.642,99**
3.1 Materiais e medicamentos , incluindo EPI	**R$**	**198.000,00**	**R$**	**97.642,99**
Cirurgica Grandmed Ltda			R$	1.819,20

Cirurgica LN SP Ltda			R$	6.257,44
Cirurgica Pinheiro Ltda			R$	1.721,92
Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda			R$	14.396,70
Comercial Pablos Ltda			R$	464,80
DM Logistica Hospitalar Ltda			R$	26,60
Drogaria Nogueira Ltda			R$	168,00
Futura Comercio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda			R$	3.864,68
Gama Camp. Produtos Hospitalares Ltda			R$	1.660,00
Humana Alimentar Distribidora de Med e Prod Nutricionais			R$	4.280,00
KVO Medical Surimentos Hospitalares Ltda			R$	9.750,00
Leonardo Gabriel			R$	1.364,00
Supermed Comercio e Importação de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda			R$	37.309,82
Supermedica Distribuidora Hospitalar Ltda			R$	14.559,83
4. OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	**R$**	**41.200,00**	**R$**	**30.976,15**
4.1. Material de Escritório	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**4.148,87**
Comercial Lorena Ltda			R$	1.985,46
Comercial Ronewton Ltda			R$	290,40
Dominium Informática Ltda			R$	732,50
Giseli Guerreiro Gonçales			R$	250,00
Midiapel Papelaria e Informáica Ltda			R$	665,41
Souza & Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			R$	225,10
4.2. Material de Manutencao/Ar Condicionado + PMOC/Extintores + equipamentos cont	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**13.090,58**
Comercial Ronewton Ltda			R$	559,20
Eletromac Ltda			R$	1.383,00
Ferragista Faria Acessorios para Moveis Ltda			R$	68,00
Giseli Guerreiro Goncales			R$	1.236,53
Imperio das Ferragens Ltda			R$	101,00
Marcelo de Castro Vilela			R$	1.399,95
MV Comercio de Tintas e Serviços Ltda			R$	1.102,90
Sabe-se Gestão Financeira			R$	240,00
Sabe-se Getão Financeira - Manutenção de Equipamentos			R$	7.000,00
4.3. Material de Consumo Geral / Descartáveis	**R$**	**10.000,00**	**R$**	**8.736,70**
Comercial Ronewton Ltda			R$	1.282,10
Exata Clean Distribuidora			R$	1.119,30
Souza & Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			R$	6.335,30
4.4. Material Gráfico/Som/Fotografia/Marketing	**R$**	**5.000,00**	**R$**	**5.000,00**
Inframax Comercio e Serviços Ltda			R$	5.000,00
4.5. Uniformes	**R$**	**6.200,00**	**R$**	**-**
5. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	**R$**	**682.392,13**	**R$**	**658.641,48**
5.1. Serviços Contábeis	**R$**	**35.000,00**	**R$**	**29.000,00**
Numera Assessoria Contabil			R$	29.000,00
5.2. Serviços Jurídicos	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**15.000,00**
Lincoln, Diniz & Stecca Sociedade de Advogados			R$	5.000,00
Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia			R$	10.000,00
5.3. Software Assistencial	**R$**	**26.100,00**	**R$**	**27.187,83**
Sisqual Workforce Management Ltda			R$	2.187,83
Intecc Inteligência em Tecnologia da Computação Ltda			R$	25.000,00
5.4. Raio X (Laudo) + ECG (Laudo)	**R$**	**65.000,00**	**R$**	**65.000,00**
JX Radiologia			R$	65.000,00
5.5. Engenharia Clínica	**R$**	**34.000,00**	**R$**	**34.000,00**
Sabe-se Getão Financeira			R$	34.000,00
5.6. Alimentacao Terceirizada	**R$**	**40.000,00**	**R$**	**34.964,25**

Comercial Ronewton Ltda			R$	743,25
Industria e Comercio de Produtos Mais Sabor de Minas			R$	4.230,00
Panificadora KI Pão			R$	4.043,60
Refeições & Cia Ltda			R$	24.302,70
Souza & Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda			R$	1.644,70
5.7. Serviços Administrativos	**R$**	**68.259,90**	**R$**	**72.845,40**
Gestare Serviços Combinados de Escritorio Ltda			R$	45.259,90
Rodrigo Machado de Araujo			R$	21.585,50
Maylla de Paula Oliveira			R$	6.000,00
5.8. Medicina Ocupacional	**R$**	**3.200,00**	**R$**	**2.345,30**
SCJ-Assessoria e Consultoria em Segurança e Medicina do Trabalho Ltda			R$	2.345,30
5.9. Laboratorio de Analises Clinicas	**R$**	**110.000,00**	**R$**	**108.123,86**
Sociedade Beneficente Sagrada Familia			R$	108.123,86
5.10 Vigilância Patrimonial	**R$**	**31.257,22**	**R$**	**26.052,90**
Fuerza Segurança Privada- Vigilância Patrimonial			R$	26.052,90
6.1 Lavanderia / Enxoval	**R$**	**8.500,00**	**R$**	**8.358,28**
Fundação de Assistencia Estudo e Pesquisa de Uberlândia			R$	8.358,28
6.2 Gases Medicinais	**R$**	**45.000,00**	**R$**	**44.999,02**
Medical OXY Gases Hospitalares e Industriais Ltda			R$	44.999,02
6.3 Facilities	**R$**	**196.275,01**	**R$**	**186.461,26**
Inova Serviços e Empredimentos Tecnicos Ltda			R$	186.461,26
6.4 Manutencao de elevador	**R$**	**500,00**	**R$**	**500,00**
Marcus Vinicius Marques			R$	500,00
6.5 Guarda de Documentos	**R$**	**3.900,00**	**R$**	**3.803,38**
Adesc - Gestão de Documentos Ltda			R$	3.803,38
6.6 Coleta de documentos	**R$**	**400,00**	**R$**	**-**
7.0. Manutenção	**R$**	**34.620,00**	**R$**	**24.905,00**
7.1. Manutencao Predial	**R$**	**34.620,00**	**R$**	**24.905,00**
JJ Prado Vidros Ltda			R$	285,00
Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens Ltda			R$	24.620,00
8.0. Tecnologia	**R$**	**18.929,00**	**R$**	**21.525,82**
8.1. Locaçoes / Aquisição de equipamentos	**R$**	**7.000,00**	**R$**	**350,00**
Sabe-se Gestão Financeira - Serviços			R$	350,00
8.2. Locação de equipamentos de monitoramento (Sistema Seguranca)	**R$**	**-**	**R$**	**-**
8.3. Locacao de equipamento de informática	**R$**	**11.929,00**	**R$**	**21.175,82**
Dominium Equipamentos			R$	21.175,82
9. UTILIDADES PÚBLICAS	**R$**	**3.080,00**	**R$**	**3.065,00**
9.1. Telefonia/Internet	**R$**	**2.100,00**	**R$**	**2.000,00**
WN Telecom			R$	2.000,00
9.2. Gás GLP	**R$**	**180,00**	**R$**	**270,00**
Intergaz			R$	270,00
9.3.Energia	**R$**	**-**		
9.4. Agua e Esgoto	**R$**	**-**		
9.6. Engenharia Ambiental (PRGRSS)	**R$**	**-**		

9.7. Clontrole de pragas e Limpeza de Caixa dágua	**R$**	**800,00**	**R$**	**795,00**
Ação Combate de Pragas Ltda - ME			R$	795,00
10. COMBUSTÍVEL	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**15.087,41**
10.1.Grupo Gerador + Ambulancias	**R$**	**15.000,00**	**R$**	**15.087,41**
Combutiveis Ouro Negro IV Ltda			R$	4.053,41
SMS Geradores Ltda			R$	1.500,00
Zulmira Candida Csota - Serviços			R$	9.534,00
11. DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	**R$**	**1.800,00**	**R$**	**2.067,45**
11.1. Tarifas	**R$**	**1.800,00**	**R$**	**2.067,45**
Tarifas Bancarias			R$	1.221,15
Tarifa - Taxa de Localização Ano 2025 - Prefeitura Municipal de Araguari			R$	846,30
12. OUTRAS DESPESAS ADMINISTRATIVA	**R$**	**-**	**R$**	**396.760,50**
12.1.Ampliacao, adequacao da unidade	**R$**	**-**	**R$**	**396.760,50**
Mhedica Service Comercio e Manutenção Ltda ref 2 º Termo Aditivo 063 2025			R$	312.000,00
Serviços Odontologicos - Sagsaúde Serviço de Assessoria e Gestão em Saúde Ltda			R$	84.760,50
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAL I	**R$**	**1.659.144,68**	**R$**	**1.581.927,40**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAL II	**R$**	**995.021,13**	**R$**	**1.250.671,80**
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS (I+II)	**R$**	**2.654.165,81**	**R$**	**2.832.599,20**
AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	**R$**			**500,00**
BLOQUEIO JUDICIAL - NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061.	**R$**			**3.071,03**
BLOQUEIO JUDICIAL -ROZENILDA CAROLINDA IPIRANGA	**R$**			**4.462,52**
BLOQUEIO JUDICIAL- ANA MARIA CIRQUEIRA TOSQUE	**R$**			**1.247,61**
BLOQUEIO JUDICIAL - SANDRO VERONEZE MEDINA	**R$**			**194.995,50**
DESBLOQUEIO JUDICIAL - NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061.	**R$**			**3.071,03**
IMPOSTOS A RECOLHER	**R$**			**190.198,93**
PISO ENFERMAGEM - COMPLEMENTAR	**R$**			**179.894,20**
JEOVANA FERREIRA DE SOUZA - PISO ENFERMAGEM - RESCISÃO	**R$**			**1.667,14**
TOTAL DE DESPESAS EFETUADAS NO MÊS	**R$**			**3.009.863,97**
RESUMO REALIZADO				
TOTAL DE RECURSOS DISPONIVEIS	**R$**			**4.404.143,84**
TOTAL DE DESPESAS EFETUADAS	**R$**			**3.009.863,97**
SALDO DISPONIVEL PARA O EXERCICIO SEGUINTE	**R$**			**1.394.279,87**

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 7341 **Liquidação:** 1 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Ordinário

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

DADOS FORNECEDOR

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

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 207.383,80 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
08/2025	01/09/2025	Outros	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 1 do Empenho: 7341/2025	207.383,80
			TOTAL	**207.383,80**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

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

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 207.383,80 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 207.383,80

Data: 01/09/2025

_____ _____
Contador Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

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

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 207383.80 (duzentos e sete mil e trezentos e oitenta e três reais e oitenta centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

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

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Cheque: _____

Tesoureiro

MUNICIPIO DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS
República Federativa do Brasil

Termo de Liquidação de Empenho

MUNICIPIO DE ARAGUARI - 2025

Empenho: 7444 **Liquidação:** 2 **Exercício:** 2025 **Tipo:** Global

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

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

DADOS FORNECEDOR

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

DEMOSTRATIVO DE SALDOS

Valor Empenho: 1.129.538,78 **Saldo Atual:** 0,00

DOCUMENTO DE PAGAMENTOS

Documento	Emissão	Tipo	Descrição	Valor
28	03/09/2025	Fatura	Documento de Pagamento Cadastrado Através da Liquidacao: 2 do Empenho: 7444/2025	2.594.772,76
			TOTAL	**2.594.772,76**

LIQUIDAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

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

Liquidante: 076.016.516-57 - LUIZ EDUARDO DOS REIS

Valor Liquidado: 1.129.538,78 **Descontos:** 0,00 **Liquido A Pagar:** 1.129.538,78

Data: 04/09/2025

_____ Contador

_____ Ordenador de Despesa

HISTORICO LIQUIDAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS) PARA OPERACIONALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE RELATIVAS AO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) 24 HORAS. CONFORME CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024, VIGENTE DE 14/11/2024 A 14/11/2025. PARCELA 9/12. COMPETÊNCIA: AGOSTO/2025. OPERACIONAL 02- CONFORME EMENDAS IMPOSITIVAS 001-III-d, 003-IV-b, 005-II-b, 010-III-a, 011-II-a, 011-III, 016-I-a, 018-I-a, 020-II, 022-I, 022-III-c, 033-III E 034-I-c.

QUITAÇÃO

Recebi(emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DE ARAGUARI a importância de R$ 1129538.78 (um milhão, cento e vinte e nove mil e quinhentos e trinta e oito reais e setenta e oito centavos) , a constante documento acima relacionados.

Nome: _____

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

PARA USO DA TESOURARIA

Banco: _____

Agência: _____

Conta: _____

ARAGUARI, _____ de _____ de _____

_____

Cheque: _____

Tesoureiro

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347012
14/10/2025 16:47:18

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37556-X ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		700.443,65 C	700.443,65 C
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	456.778,36 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	21.585,50 D	
				237 0390 024970031000133 RODRIGO MACHA			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.303	6.000,00 D	216.079,79 C
				756 3093 058407333000110 58.407.333 MA			
10/09/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.935.635	1.100.000,00 C	
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
10/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	220,80 D	
				10/09 14:22 COMERCIAL PABLOS LTDA			
10/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	244,00 D	
				10/09 14:22 COMERCIAL PABLOS LTDA			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.001	944.657,49 D	
				403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	2.680,00 D	
				197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.003	114,50 D	
				756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.004	216,58 D	
				756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.005	250,00 D	
				GISELI GUERREIRO GONCALES			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.006	287,53 D	
				GISELI GUERREIRO GONCALES			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.007	3.620,00 D	363.788,89 C
				CIRURGICA LN SP LTDA			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	45.259,90 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	29.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	26.052,90 D	263.476,09 C
				756 4264 033924772000179 FUERZA SEGURA			
15/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	30.000,00 D	
				756 4264 042668090000133 RMEDIC SOLUCO			
15/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.502	33.600,00 D	
				BENEFICIOS UPS LTDA			
15/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.503	1.200,00 D	

			BENEFICIOS UPS LTDA			
15/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.060.518	13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.143	124,90 D	198.537,79 C
			Cobrança referente 15/09/2025			
16/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	34.000,00 D	
			16/09 14:16 SABE-SE GESTAO LTDA			
16/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	350,00 D	
			16/09 14:16 SABE-SE GESTAO LTDA			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	21.175,82 D	
			341 0332 050802485000105 DOMINIUM EQUI			
16/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.115.448	13,40 D	142.998,57 C
			Cobrança referente 16/09/2025			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	47.703,45 D	
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.403,07 D	
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.011,76 D	90.880,29 C
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
19/09/2025	0000	14175	TED-Crédito em Conta	34.485.022	500.000,00 C	
			033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
19/09/2025	0000	13105	Impostos	91.901	86.252,58 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/09/2025	0000	13105	Impostos	91.902	179.097,90 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.903	440,00 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
19/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.904	3.150,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.905	7.555,40 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
19/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.145.418	13,40 D	314.371,01 C
			Cobrança referente 19/09/2025			
22/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.110.996	856,00 D	
			22/09 14:13 CIRURGICA PINHEIRO LTDA			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.201	3.411,00 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.202	24.302,70 D	
			756 4264 011201440000123 REFEICOES E C			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.203	4.043,60 D	
			756 4264 020743720000154 PANIFICADORA			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.204	270,00 D	
			756 4264 026319285000111 INTER GAZ LTD			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.205	4.053,41 D	
			756 4264 052721170000169 COMBUSTIVEIS			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.206	1.987,74 D	
			756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.207	97,25 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.208	2.178,25 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			

22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.209	732,50 D	
			DOMINIUM INFORMATICA LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.210	1.500,00 D	
			SMC GERADORES LTDA			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.082	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.084	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.086	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.088	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.090	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.092	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.094	13,40 D	270.844,76 C
			Cobrança referente 22/09/2025			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.401	186.461,26 D	
			104 2839 040507804000104 INOVA SERVICO			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.402	24.620,00 D	
			341 2959 034999360000160 ROYAL CLIMA T			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.403	39.417,00 D	
			237 3467 037837885000198 DOC4DOC ASSES			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.837	13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.839	13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.841	13,40 D	20.306,30 C
			Cobrança referente 24/09/2025			
25/09/2025	0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.618.012	27.000,00 C	47.306,30 C
			033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
26/09/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.037.557	27.700,00 C	
			26/09 14:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
26/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.601	65.000,00 D	
			310 0001 030135625000121 JX RADIOLOGIA			
26/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.602	5.000,00 D	
			341 4522 047829348000150 LINCOLN, DINI			
26/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.183.058	13,40 D	
			Cobrança referente 26/09/2025			
26/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.183.060	13,40 D	4.979,50 C
			Cobrança referente 26/09/2025			
30/09/2025	0000	00000	S A L D O			4.979,50 C

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G336150951365631004
15/10/2025 09:53:43

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		963.880,23 C	963.880,23 C
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	2.319,20 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	2.261,30 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	6.507,53 D	952.792,20 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.144	124,90 D	952.667,30 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
25/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	4.186,02 D	948.481,28 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
26/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.037.556	27.700,00 D	920.781,28 C
				26/09 14:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			920.781,28 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347015
14/10/2025 16:49:23

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6 ASSOCIACAO 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	Saldo Anterior		433.522,53 C	433.522,53 C
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.101	44,80 D	
				EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.102	1.074,50 D	
				EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.103	2.430,00 D	
				CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.104	329,90 D	
				MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.105	1.644,70 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.106	588,00 D	
				ELETROMAC LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.107	250,00 D	427.160,63 C
				AUDICOM TECNOLOGIA			
02/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	319,50 D	
				197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.202	101,00 D	
				IMPERIO DAS FERRAGENS			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.203	225,10 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.204	239,20 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.205	1.364,00 D	
				LEONARDO GABRIEL			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.206	6.096,10 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.207	832,78 D	417.982,95 C
				BENEFICIO FACIL SERVS LTDA			
04/09/2025		0000	13105	Pix - Enviado	90.401	6.867,78 D	411.115,17 C
				04/09 16:07 SUPERMED			
05/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	240,00 D	
				05/09 13:35 SABE-SE GESTAO LTDA			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.501	196,00 D	
				ELETROMAC LTDA			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.502	915,70 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.503	1.688,40 D	

			FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.504	1.997,28 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.505	4.538,37 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
05/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.506	84.760,50 D	316.778,92 C
			336 0001 055888494000184 SAGSAUDE SERV			
08/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.801	646,00 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.802	1.356,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.803	3.001,16 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.804	2.140,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.805	6.889,54 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.806	7.541,73 D	
			BANCO SOFISA S/A			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.807	9.890,84 D	
			BANCO SOFISA S/A			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.808	665,41 D	
			MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.809	26,60 D	
			DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.810	1.985,46 D	
			COMERCIAL LORENA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.811	50,00 D	
			ELETROMAC LTDA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.812	179,00 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.813	549,00 D	281.858,18 C
			ELETROMAC LTDA			
09/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	2.683,50 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
09/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	357,56 D	
			756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.903	500,00 D	
			M.V.MARQUES - ELEVADORES			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.904	832,78 D	
			BENEFICIO FACIL SERVS LTDA			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.905	229,96 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.906	7.397,34 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
09/09/2025	0000	13105	Pix - Enviado	90.907	168,00 D	269.689,04 C
			09/09 14:24 DROGARIA NOGUEIRA LTDA			
11/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	44.999,02 D	
			237 6178 031631117000105 MEDICAL OXY G			
11/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.102	2.637,44 D	
			CIRURGICA LN SP LTDA			

11/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.103	9.750,00 D	212.302,58 C
			KVO MEDICAL S H LTDA			
15/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.501	773,00 D	
			MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC			
15/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.502	166,10 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
15/09/2025	0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.145	124,90 D	211.238,58 C
			Cobrança referente 15/09/2025			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	25.000,00 D	
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.602	290,40 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
16/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.603	2.000,00 D	
			WN TELECOM LTDA			
16/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.115.450	13,40 D	183.934,78 C
			Cobrança referente 16/09/2025			
18/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.801	11.101,03 D	
			MUNICIPIO DE ARAGUARI			
18/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.802	2.187,83 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
18/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.803	64,12 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
18/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.007.150	13,40 D	170.568,40 C
			Cobrança referente 18/09/2025			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.201	10.000,00 D	
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.202	429,20 D	
			CIRURGICA GRANDMED LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.203	3.803,38 D	
			ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.204	1.390,00 D	
			CIRURGICA GRANDMED LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.205	2.140,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.096	13,40 D	152.792,42 C
			Cobrança referente 22/09/2025			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.401	108.123,86 D	
			033 3028 010550765000159 SOCIEDADE BEN			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.843	13,40 D	44.655,16 C
			Cobrança referente 24/09/2025			
25/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.110.996	865,92 D	
			25/09 14:31 CIRURGICA PINHEIRO LTDA			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	1.001,50 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.502	278,50 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.503	1.399,95 D	
			756 4264 007396600000240 MARCELO DE CA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.504	68,00 D	
			FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.505	192,95 D	

			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.506	250,00 D	
			AUDICOM TECNOLOGIA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.507	285,00 D	
			JJ PRADO VIDROS LTDA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.508	795,00 D	
			ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.509	4.561,33 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.510	7.000,00 D	
			SABE-SE GESTAO LTDA			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.846	13,40 D	
			Cobrança referente 25/09/2025			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.848	13,40 D	
			Cobrança referente 25/09/2025			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.850	13,40 D	27.916,81 C
			Cobrança referente 25/09/2025			
29/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	554.202.000.006.519	8.358,28 D	
			29/09 14:01 FUNDACAO A E P UBERLANDI			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.901	949,00 D	
			756 4264 026003411000124 GISELI GUERRE			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.902	5.000,00 D	
			756 4264 007604244000122 INFRAMAX COME			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.903	1.660,00 D	
			341 0670 003952213000292 GAMA CAMP PRO			
29/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.904	1.800,00 D	
			CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA			
29/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.905	846,30 D	
			MUNICIPIO DE ARAGUARI			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.007	13,40 D	
			Cobrança referente 29/09/2025			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.009	13,40 D	
			Cobrança referente 29/09/2025			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.011	13,40 D	9.263,03 C
			Cobrança referente 29/09/2025			
30/09/2025	0000	00000	S A L D O			9.263,03 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347017
14/10/2025 16:50:30

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37559-4 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		27.357,00 C	27.357,00 C
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 15/09/2025	832.581.100.565.146	124,90 D	27.232,10 C
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			27.232,10 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347020
14/10/2025 16:52:40

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37560-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		162.143,68 C	162.143,68 C
01/09/2025		0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.079.068	207.383,80 C	369.527,48 C
				01/09 16:56 MG 310350 FMS ENFERMAGEM			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	204.124,30 D	165.403,18 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
04/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	1.667,14 D	163.736,04 C
				033 3028 05069962124 JEOVANA FERREIRA			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.147	124,90 D	163.611,14 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			163.611,14 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347022
14/10/2025 16:53:18

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		379.832,09 C	379.832,09 C
04/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.401	312.000,00 D	67.832,09 C
				MHEDICA SERVICE COMERCIO E MAN			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.160	124,90 D	67.707,19 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			67.707,19 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

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

Conta Corrente > Extrato >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: Mon Sep 01 00:00:00 GMT-03:00 2025aTue Sep 30 00:00:00 GMT-03:00 2025 **Data/Hora:** 15/10/2025às10h21

Data	Histórico	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
03/09/2025	SALDO ANTERIOR			195.037,58
03/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	456.778,36	
03/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	204.124,30	
03/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 160 PAGTOS	010903	-541.187,39	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 07054835689	222244	-3.806,08	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 08344090628	222247	-1.956,77	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 03905843633	222249	-4.400,09	304.589,91
04/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 06970062635	594694	-4.436,30	300.153,61
05/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 03/09/2025	000000	-6,45	300.147,16
08/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 04/09/2025	000000	-2,15	300.145,01
09/09/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	1.129.538,78	1.429.683,79
10/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-1.100.000,00	329.683,79
11/09/2025	TARIFA TED 10/09/2025	000000	-12,00	
11/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 13776456655	111141	-2.319,20	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.319,20	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.261,30	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	6.507,53	
11/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 2 PAGTOS	010911	-8.966,79	329.473,83
12/09/2025	TARIFA MANUTENCAO CONTA CORRENTE 10/09/2025	000000	-90,00	329.383,83
15/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 11/09/2025	000000	-2,15	329.381,68
16/09/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	400.000,00	729.381,68
19/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-500.000,00	229.381,68
22/09/2025	TARIFA TED 19/09/2025	000000	-12,00	229.369,68
25/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-27.000,00	

25/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	4.186,02	
25/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 2 PAGTOS	010925	-5.838,07	200.717,63
26/09/2025	TARIFA TED 25/09/2025	000000	-12,00	200.705,63

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

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 15/10/2025

Saldo	Valor (R$)
A - Saldo de Conta Corrente	381.626,51
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	194.995,50
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	**186.631,01**

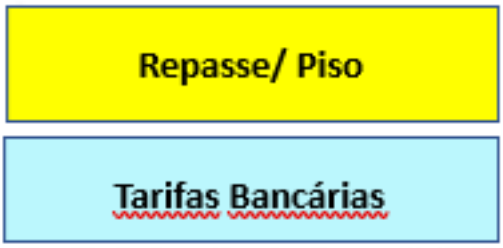
Central de Atendimento Santander Empresarial - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira
4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 702 2125 (Demais Localidades)

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

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

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

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



BALANCETE

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

PERÍODO: 01/09/2025 à 30/09/2025

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

ATIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
1		**ATIVO**	**14.185.747,18**	**4.233.720,10**	**7.484.127,71**	**10.935.339,57**
101		**ATIVO CIRCULANTE**	**12.832.673,82**	**4.224.938,94**	**7.472.670,19**	**9.584.942,57**
10101		DISPONIBILIDADES	2.667.221,26	4.071.286,51	5.544.933,53	1.193.574,24
1010103		BANCO CONTA MOVIMENTO - COM RESTRICAO	2.667.221,26	4.071.286,51	5.544.933,53	1.193.574,24
1010103110		B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07	379.832,09	0,00	312.124,90	67.707,19
101010375		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07	700.443,65	1.654.700,00	2.350.164,15	4.979,50
101010376		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PISO 0024-07	162.143,68	207.383,80	205.916,34	163.611,14
101010377		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 INSUMOS 0024-07	433.522,53	416,19	424.675,69	9.263,03
101010378		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 PROVISÕES 0024-07	963.880,23	0,00	43.098,95	920.781,28
101010379		B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37559-4 ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 DENGUE 0024-07	27.357,00	0,00	124,90	27.232,10
101010380		B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07	42,08	2.208.786,52	2.208.828,60	0,00
10103		CONVENIOS E CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	9.852.696,08	0,00	1.736.922,58	8.115.773,50
1010302		CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	9.852.696,08	0,00	1.736.922,58	8.115.773,50
101030207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	9.852.696,08	0,00	1.736.922,58	8.115.773,50
10104		CREDITOS COM TERCEIROS	0,00	3.939,20	0,00	3.939,20
1010401		ADIANTAMENTOS	0,00	3.939,20	0,00	3.939,20
101040105		ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	0,00	3.939,20	0,00	3.939,20
10108		ESTOQUES	312.756,48	149.713,23	190.814,08	271.655,63
1010801		ALMOXARIFADO	312.756,48	149.713,23	190.814,08	271.655,63
101080101		DROGAS E MEDICAMENTOS	77.544,27	39.295,33	75.168,73	41.670,87
101080102		MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	199.489,54	42.295,46	48.756,06	193.028,94
101080103		MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	6.742,38	6.695,97	7.510,17	5.928,18
101080104		MATERIAL PARA MANUTENÇÃO	816,60	6.188,20	6.150,42	854,38
101080105		MATERIAL DE ESCRITÓRIO	20.820,15	1.295,89	3.211,95	18.904,09
101080106		SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	0,00	39,00	39,00	0,00
101080109		MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	992,10	2.762,74	2.451,09	1.303,75
101080110		MATERIAL P/ CONSUMO GERAL	1.625,63	0,00	171,80	1.453,83
101080112		GENEROS ALIMENTÍCIOS	4.701,34	6.141,62	2.355,82	8.487,14
101080113		COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	24,00	0,00	0,00	24,00
101080114		UNIFORMES	0,47	0,00	0,02	0,45
101080115		OXIGÊNIO MEDICINAL	0,00	44.999,02	44.999,02	0,00
102		**ATIVO NAO CIRCULANTE**	**1.353.073,36**	**8.781,16**	**11.457,52**	**1.350.397,00**
10201		REALIZAVEL A LONGO PRAZO	260.564,58	8.781,16	3.071,03	266.274,71
1020104		OUTROS CREDITOS	260.564,58	8.781,16	3.071,03	266.274,71
102010404		BLOQUEIO JUDICIAL	260.564,58	8.781,16	3.071,03	266.274,71
10205		IMOBILIZADO LIQUIDO COM RESTRIÇÃO	1.092.508,78	0,00	8.386,49	1.084.122,29
1020501		IMOBILIZADO	1.095.002,97	0,00	0,00	1.095.002,97
102050127		MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	778.029,07	0,00	0,00	778.029,07
102050128		BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	7.769,90	0,00	0,00	7.769,90

ATIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
102050133		MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI	309.204,00	0,00	0,00	309.204,00
1020502		(-) DEPRECIACAO ACUMULADA	-2.494,19	0,00	8.386,49	-10.880,68
102050227		(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	-343,70	0,00	5.670,04	-6.013,74
102050228		(-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	-193,46	0,00	64,76	-258,22
102050233		(-) MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI	-1.957,03	0,00	2.651,69	-4.608,72

TOTAL ATIVO: 10.935.339,57

BALANCETE

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

PASSIVO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
2		**PASSIVO**	**15.536.407,09**	**6.697.457,92**	**3.188.270,90**	**12.027.220,07**
201		**PASSIVO CIRCULANTE**	**15.253.972,30**	**6.697.457,92**	**3.188.270,90**	**11.744.785,28**
20101		OBRIGACOES TRABALHISTAS	1.567.771,49	708.782,59	820.198,62	1.679.187,52
2010101		SALARIOS E ORDENADOS	668.725,37	687.516,57	677.668,60	658.877,40
201010101		SALARIOS A PAGAR	555.786,63	555.786,63	542.369,42	542.369,42
201010102		INSS A RECOLHER	60.820,46	60.820,46	59.825,75	59.825,75
201010103		FGTS A RECOLHER	52.118,28	52.118,28	51.488,37	51.488,37
201010110		RESCISOES A PAGAR	0,00	18.791,20	23.985,06	5.193,86
2010102		PROVISOES TRABALHISTAS	899.046,12	21.266,02	142.530,02	1.020.310,12
201010201		13 SALARIO	376.562,54	11.770,10	61.043,85	425.836,29
201010205		FERIAS	522.483,58	9.495,92	81.486,17	594.473,83
20102		OBRIGACOES TRIBUTARIAS E PREVIDENCIARIAS	215.631,05	397.759,62	297.293,44	115.164,87
2010201		OBRIGACOES TRIBUTARIAS FEDERAIS	198.383,53	204.707,44	104.297,54	97.973,63
201020101		IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)	25.432,12	25.432,12	30.015,52	30.015,52
201020102		IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	42.065,11	42.065,11	16.452,73	16.452,73
201020103		CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	130.886,30	130.886,30	51.505,38	51.505,38
201020104		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	0,00	6.323,91	6.323,91	0,00
2010203		OBRIGACOES TRIBUTARIAS MUNICIPAIS	11.101,03	11.101,03	11.044,75	11.044,75
201020301		ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER	11.101,03	11.101,03	11.044,75	11.044,75
2010204		CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS	6.146,49	181.951,15	181.951,15	6.146,49
201020401		INSS PATRONAL ISENTA	0,00	175.804,66	175.804,66	0,00
201020403		INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS	6.146,49	6.146,49	6.146,49	6.146,49
20103		CONVENIOS E CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	12.775.976,26	3.204.859,47	0,00	9.571.116,79
2010302		CONTRATOS DE GESTÃO A REALIZAR	12.775.976,26	3.204.859,47	0,00	9.571.116,79
201030207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	12.775.976,26	3.204.859,47	0,00	9.571.116,79
20104		FORNECEDORES	689.987,84	2.385.209,94	2.069.932,54	374.710,44
2010401		FORNECEDORES EM GERAL	689.987,84	2.385.209,94	2.069.932,54	374.710,44
201040101		FORNECEDORES EM GERAL	689.987,84	2.385.209,94	2.069.932,54	374.710,44
20105		OUTRAS OBRIGACOES	0,00	846,30	846,30	0,00
2010501		CONTAS A PAGAR	0,00	846,30	846,30	0,00
201050102		CONTAS A PAGAR	0,00	846,30	846,30	0,00
20107		EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	4.605,66	0,00	0,00	4.605,66
2010701		EMPRESTIMOS	4.605,66	0,00	0,00	4.605,66
201070111		EMPRÉSTIMO Nº 7004231-4	4.496,66	0,00	0,00	4.496,66
201070114		EMPRÉSTIMO Nº 36829-6	109,00	0,00	0,00	109,00
203		**PATRIMONIO LIQUIDO**	**282.434,79**	**0,00**	**0,00**	**282.434,79**
20302		SUPERAVIT (DEFICIT) ACUMULADOS	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79
2030201		SUPERAVIT (DEFICIT) DO PERIODO	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79
203020101		SUPERAVIT DO PERIODO	282.434,79	0,00	0,00	282.434,79

TOTAL PASSIVO: 12.027.220,07

BALANCETE

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

CONTAS DE RESULTADO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
3		**RECEITAS**	**25.894.201,63**	**0,00**	**3.387.404,23**	**29.281.605,86**
301		**ATIVIDADE SAUDE**	**25.878.101,18**	**0,00**	**3.386.988,04**	**29.265.089,22**
30101		RECEITAS DA ATIVIDADE DE SAUDE SUS	24.694.008,06	0,00	3.204.859,47	27.898.867,53
3010102		RECEITAS DE CONTRATO DE GESTÃO	24.694.008,06	0,00	3.204.859,47	27.898.867,53
301010207		CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	24.694.008,06	0,00	3.204.859,47	27.898.867,53
30105		ISENÇÕES USUFRUÍDAS	1.184.093,12	0,00	182.128,57	1.366.221,69
3010501		ISENCOES FISCAIS USUFRUIDAS	1.184.093,12	0,00	182.128,57	1.366.221,69
301050101		CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA	1.142.978,78	0,00	175.804,66	1.318.783,44
301050103		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	41.114,34	0,00	6.323,91	47.438,25
302		**DEMAIS RECEITAS SEM RESTRICAO**	**15.950,05**	**0,00**	**0,00**	**15.950,05**
30201		OUTRAS RECEITAS	15.950,05	0,00	0,00	15.950,05
3020101		OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	15.950,05	0,00	0,00	15.950,05
302010105		OUTRAS RECEITAS	15.950,05	0,00	0,00	15.950,05
303		**RECEITAS FINANCEIRAS**	**150,40**	**0,00**	**416,19**	**566,59**
30301		RECEITAS FINANCEIRAS	150,40	0,00	416,19	566,59
3030101		RECEITAS FINANCEIRAS SEM RESTRIÇÃO	150,40	0,00	416,19	566,59
303010102		DESCONTOS OBTIDOS	150,40	0,00	416,19	566,59
4		**CUSTOS**	**-26.009.185,27**	**2.990.562,95**	**21.266,06**	**-28.978.482,16**
402		**ATIVIDADE DE SAUDE**	**-26.009.185,27**	**2.990.562,95**	**21.266,06**	**-28.978.482,16**
40201		CUSTOS COM PESSOAL	-7.793.128,26	1.058.578,81	21.266,02	-8.830.441,05
4020101		SALARIOS E ORDENADOS	-5.995.012,92	790.296,31	21.266,02	-6.764.043,21
402010101		SALARIOS	-4.936.697,32	621.288,21	0,00	-5.557.985,53
402010102		13 SALARIO	-376.562,54	61.043,85	11.770,10	-425.836,29
402010103		FERIAS	-484.916,04	81.486,17	9.495,92	-556.906,29
402010111		INDENIZACOES TRABALHISTAS	-178.733,49	23.985,06	0,00	-202.718,55
402010112		SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO	-17.102,00	2.493,00	0,00	-19.595,00
402010113		UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO	-1.001,53	0,02	0,00	-1.001,55
4020102		BENEFICIOS A EMPREGADOS	-279.387,64	34.665,56	0,00	-314.053,20
402010203		VALE TRANSPORTE	-7.353,57	1.665,56	0,00	-9.019,13
402010208		VALE ALIMENTAÇÃO	-272.034,07	33.000,00	0,00	-305.034,07
4020103		ENCARGOS SOCIAIS	-1.518.727,70	233.616,94	0,00	-1.752.344,64
402010301		INSS PATRONAL ISENTA	-1.142.978,78	175.804,66	0,00	-1.318.783,44
402010302		FGTS	-334.634,58	51.488,37	0,00	-386.122,95
402010303		PIS SOBRE FOLHA ISENTA	-41.114,34	6.323,91	0,00	-47.438,25
40202		CUSTOS COM AS ATIVIDADES	-18.216.057,01	1.931.984,14	0,04	-20.148.041,11
4020201		CUSTOS COM MÉDICOS	-13.437.861,41	1.347.367,84	0,00	-14.785.229,25
402020101		SERVIÇOS MÉDICOS - PJ	-13.437.861,41	1.347.367,84	0,00	-14.785.229,25
4020202		CUSTOS COM MATERIAIS E MEDICAMENTOS	-1.543.484,50	171.176,13	0,00	-1.714.660,63
402020201		DROGAS E MEDICAMENTOS	-836.385,46	75.168,73	0,00	-911.554,19
402020202		MATERIAL MÉDICOS HOSPITALARES	-474.691,34	48.652,56	0,00	-523.343,90
402020203		OXIGÊNIO MEDICINAL	-193.738,92	44.999,02	0,00	-238.737,94
402020205		NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	-38.668,78	2.355,82	0,00	-41.024,60
4020203		CUSTOS DE MANUTENCAO DAS ATIVIDADES	-98.654,03	40.497,41	0,00	-139.151,44
402020301		COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	-36.667,67	4.053,41	0,00	-40.721,08
402020302		MANUTENCAO DE VEICULOS	-27.985,00	2.424,00	0,00	-30.409,00
402020303		MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-17.601,36	32.020,00	0,00	-49.621,36
402020307		TELEFONE	-16.400,00	2.000,00	0,00	-18.400,00

CONTAS DE RESULTADO

CONTA CONTÁBIL	CÓDIGO REDUZIDO	NOME DA CONTA	SD ANTERIOR	DÉBITO	CRÉDITO	SD ATUAL
4020204		SERVIÇOS TOMADOS DE TERCEIROS	-2.830.439,50	325.866,11	0,00	-3.156.305,61
402020403		SERVICOS TOMADOS PESSOA FISICA	-37,94	0,00	0,00	-37,94
402020404		SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	-2.830.401,56	325.866,11	0,00	-3.156.267,67
4020205		CUSTOS GERAIS	-305.617,57	47.076,65	0,04	-352.694,18
402020505		MATERIAL DE CONSUMO	-6.980,37	171,80	0,00	-7.152,17
402020506		MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	-19.244,83	2.401,89	0,04	-21.646,68
402020508		LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-4.300,00	350,00	0,00	-4.650,00
402020509		LANCHES E REFEICOES	-220.536,47	28.346,30	0,00	-248.882,77
402020513		MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	-52.061,71	7.420,17	0,00	-59.481,88
402020514		DEPRECIACAO E AMORTIZACAO	-2.494,19	8.386,49	0,00	-10.880,68
5		**DESPESAS**	**-1.235.676,27**	**160.579,28**	**1.251,35**	**-1.395.004,20**
501		**DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS**	**-1.199.254,66**	**158.136,98**	**30,20**	**-1.357.361,44**
50101		DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS	-1.199.254,66	157.290,68	30,20	-1.356.515,14
5010101		DESPESAS DE MANUTENCAO	-585.113,02	72.030,92	30,20	-657.113,74
501010102		CONSERVACAO E LIMPEZA	-319.670,52	40.410,50	0,00	-360.081,02
501010105		SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO	-236.574,72	25.470,00	0,00	-262.044,72
501010111		MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	-28.867,78	6.150,42	30,20	-34.988,00
5010103		SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS	-450.494,24	61.446,89	0,00	-511.941,13
501010301		PUBLICIDADE E PROPAGANDA	-40.259,00	7.643,51	0,00	-47.902,51
501010305		CONSULTORIA	-271.400,00	35.000,00	0,00	-306.400,00
501010307		HONORARIOS	-110.000,00	15.000,00	0,00	-125.000,00
501010310		SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS	-28.835,24	3.803,38	0,00	-32.638,62
5010104		DEMAIS DESPESAS GERAIS E ADMINISTRATIVAS	-163.647,40	23.812,87	0,00	-187.460,27
501010403		IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO	1.455,53	3.211,95	0,00	-1.756,42
501010410		LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	-163.204,98	20.561,92	0,00	-183.766,90
501010420		MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	-1.897,95	39,00	0,00	-1.936,95
5010301		TAXAS	0,00	846,30	0,00	-846,30
501030101		TAXAS MUNICIPAIS	0,00	846,30	0,00	-846,30
50301		DESPESAS FINANCEIRAS	-36.421,61	2.442,30	1.221,15	-37.642,76
5030102		DESPESAS FINANCEIRAS	-36.421,61	2.442,30	1.221,15	-37.642,76
503010201		TARIFAS BANCARIAS	-12.956,74	2.442,30	1.221,15	-14.177,89
503010202		JUROS PAGOS E INCORRIDOS	-23.464,87	0,00	0,00	-23.464,87

TOTAL CONTAS DE RESULTADO: -1.091.880,50

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.10.29 12:03:13 -03'00'

KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898

Assinado de forma digital por KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Dados: 2025.10.29 12:03:27 -03'00'

RELATÓRIO DRE CONTÁBIL

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

PERÍODO: 01/09/2025 ATÉ 30/09/2025

Receita Bruta: R$29.281.039,27

301050103 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA	R$6.323,91
301010207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI	R$3.204.859,47
301050101 - CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA	R$175.804,66

(-) Deduções e abatimentos: R$0,00

(=) Receita Líquida: R$29.281.039,27

(-) Custo de produtos e serviços: R$-28.978.482,16

402010102 - 13 SALARIO	R$11.770,10
402010103 - FERIAS	R$9.495,92
402020506 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	R$0,04
402010303 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA	R$-6.323,91
402020508 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	R$-350,00
402020205 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	R$-2.355,82
402010113 - UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO	R$-0,02
402020203 - OXIGÊNIO MEDICINAL	R$-44.999,02
402010102 - 13 SALARIO	R$-61.043,85
402010302 - FGTS	R$-51.488,37
402020301 - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	R$-4.053,41
402020202 - MATERIAL MÉDICOS HOSPITALARES	R$-48.652,56
402020513 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	R$-7.420,17
402020505 - MATERIAL DE CONSUMO	R$-171,80
402010103 - FERIAS	R$-81.486,17
402010208 - VALE ALIMENTAÇÃO	R$-33.000,00
402020509 - LANCHES E REFEICOES	R$-28.346,30
402020302 - MANUTENCAO DE VEICULOS	R$-2.424,00
402020307 - TELEFONE	R$-2.000,00
402020514 - DEPRECIACAO E AMORTIZACAO	R$-8.386,49
402020303 - MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	R$-32.020,00
402020201 - DROGAS E MEDICAMENTOS	R$-75.168,73
402010101 - SALARIOS	R$-621.288,21
402020404 - SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	R$-325.866,11
402020101 - SERVIÇOS MÉDICOS - PJ	R$-1.347.367,84
402010301 - INSS PATRONAL ISENTA	R$-175.804,66
402010112 - SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO	R$-2.493,00
402010203 - VALE TRANSPORTE	R$-1.665,56
402020506 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	R$-2.401,89
402010111 - INDENIZACOES TRABALHISTAS	R$-23.985,06

(=) Lucro Bruto: R$302.557,11

(-) Despesas Administrativas: R$-1.357.361,44

501010111 - MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	R$30,20
501010420 - MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$-39,00
501010301 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA	R$-7.643,51

501010305 - CONSULTORIA	R$-35.000,00
501010310 - SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS	R$-3.803,38
501010102 - CONSERVACAO E LIMPEZA	R$-40.410,50
501010307 - HONORARIOS	R$-15.000,00
501010410 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	R$-20.561,92
501030101 - TAXAS MUNICIPAIS	R$-846,30
501010105 - SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO	R$-25.470,00
501010403 - IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO	R$-3.211,95
501010111 - MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	R$-6.150,42

(-) Despesas Financeiras: R$-37.642,76

503010201 - TARIFAS BANCARIAS	R$1.221,15
503010201 - TARIFAS BANCARIAS	R$-2.442,30

Receitas Financeiras: R$566,59

303010102 - DESCONTOS OBTIDOS	R$416,19

(=) Superávit/Déficit Operacional: R$-1.091.880,50

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.10.29 12:03:55 -03'00'

KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Assinado de forma digital por KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE:33315690898
Dados: 2025.10.29 12:04:06 -03'00'

DRE - FINANCEIRO

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

PERÍODO: 01/09/2025 ATÉ 30/09/2025

RECEITAS POR GRUPO

GRUPO DE CONTAS		VALOR REALIZADO
DESBLOQUEIO JUDICIAL		R$3.071,03
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
DESBLOQUEIO JUDICIAL	DESBLOQUEIO JUDICIAL	R$3.071,03
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI		R$1.736.922,58
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
PREFEITURA MINUCIPAL DE ARAGUARI - PISO	PISO ENFERMAGEM - RECEBIMENTO	R$207.383,80
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI	RECEBIMENTO CONTRATO MENSAL	R$1.529.538,78

TOTAL RECEITAS: R$1.739.993,61

DESPESAS POR GRUPO

GRUPO DE CONTAS	TETO MENSAL	VALOR REALIZADO
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS		R$2.067,45
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
TARIFA	TAXA DE LOCALIZACAO	R$846,30
TARIFAS BANCARIAS	TARIFA BANCARIA	R$1.221,15
UTILIDADES PUBLICAS		R$3.065,00
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
INTER GAZ LTDA	GAS/GLP CONTRATO	R$270,00
AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	CONTROLE DE PRAGAS	R$795,00
WN TELECOM LTDA	TELEFONIA/INTERNET	R$2.000,00
BLOQUEIO JUDICIAL		R$8.781,16
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	R$8.781,16
COMBUSTIVEL		R$15.087,41
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	MANUTENCAO DE AMBULANCIA	R$9.534,00
SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	GERADOR/AMBULANCIA	R$1.500,00
COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	ABASTECIMENTO DE VEICULOS	R$4.053,41
TECNOLOGIA		R$21.415,82
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - PRODUTO	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$240,00
DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	LOCACAO DE EQUIPAMENTO DE INFORMATICA	R$21.175,82
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		R$23.736,15
CONTA FINANCERIA	**HISTÓRICO**	**VALOR**
ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$1.383,00
SOUZA & RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$225,10

GRUPO DE CONTAS	TETO MENSAL	VALOR REALIZADO
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$68,00
INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	MATERIAL GRAFICO/MARKETING	R$5.000,00
COMERCIAL RONEWTON LTDA	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$290,40
COMERCIAL RONEWTON LTDA	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	R$1.001,50
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$665,41
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	R$1.119,30
IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$101,00
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$1.102,90
SOUZA & RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	R$6.335,30
DOMINIUM INFORMATICA LTDA	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$732,50
COMERCIAL RONEWTON LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$559,20
COMERCIAL RONEWTON LTDA	MATERIAL DE CONSUMO GERAL/DESCARTAVEIS	R$280,60
(COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$1.399,95
GISELI GUERREIRO GONCALES	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$250,00
GISELI GUERREIRO GONCALES	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$1.236,53
COMERCIAL LORENA LTDA	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$1.985,46

MANUTENCAO R$24.905,00

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
JJ PRADO VIDROS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$285,00
ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$24.620,00

SERVICOS ODONTOLOGICOS R$84.760,50

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GESTAO EM SAUDE LTDA	SERVICOS ODONTOLOGICOS - DEBITO	R$84.760,50

MATERIAL,MEDICAMENTO,EPI R$97.642,99

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
CIRURGICA PINHEIRO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$865,92
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$21.296,99
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$16.012,83
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$11.958,67
CIRURGICA LN SP LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$2.637,44
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$1.997,28
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	R$2.601,16
HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	DIETAS	R$4.280,00
HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$0,00
COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	MATERIAL HOSPITALAR	R$464,80
LEONARDO GABRIEL	MATERIAL DE CONSUMO	R$1.364,00
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$1.867,40
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	MATERIAL HOSPITALAR	R$26,60
GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	R$1.660,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MEDICAMENTOS	R$11.395,54
CIRURGICA LN SP LTDA	MEDICAMENTOS	R$3.620,00
CIRURGICA GRANDMED LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$1.819,20
CIRURGICA PINHEIRO LTDA	MEDICAMENTOS	R$856,00
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$3.001,16
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	R$9.750,00
DROGARIA NOGUEIRA LTDA	MEDICAMENTOS	R$168,00

IMPOSTOS A RECOLHER R$190.198,93

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
INSS NOTA	CONTROLADOR DE ACESSO/VIGILANCIA	R$3.438,29
ISS NOTA	FACILITIES	R$9.813,75
INSS NOTA	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$2.708,20
IRRF NOTA	SERVIÇOS MEDICOS	R$15.728,42

GRUPO DE CONTAS	TETO MENSAL	VALOR REALIZADO
IRRF NOTA	FAST TRACK MEDICOS	R$25.600,00
IRRF NOTA	SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$34,97
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVICOS ADMINISTRATIVOS	R$1.069,50
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$108,40
IRRF NOTA	CONTROLADOR DE ACESSO/VIGILANCIA	R$312,57
ISS NOTA	MANUTENÇÃO PREDIAL	R$1.287,28
IRRF NOTA	MEDICINA OCUPACIONAL	R$44,15
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SERVIÇOS MEDICOS	R$48.758,09
CSLL/PIS/COFINS NOTA	MEDICINA OCUPACIONAL	R$136,85
IRRF NOTA	SERVICOS ADMINISTRATIVOS	R$345,00
CSLL/PIS/COFINS NOTA	CONTROLADOR DE ACESSO/VIGILANCIA	R$1.453,46
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FAST TRACK MEDICOS	R$79.360,00

INVESTIMENTO R$312.000,00

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA	INVESTIMENTO	R$312.000,00

OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS R$666.491,48

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	SERVICOS CONTABEIS	R$29.000,00
MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	GASES MEDICINAIS	R$44.999,02
INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	FACILITIES	R$186.461,26
SOUZA & RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	GENEROS ALIMENTICIOS	R$1.644,70
VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA	SERVIÇOS JURIDICOS	R$10.000,00
REFEICOES & CIA LTDA	ALIMENTACAO TERCEIRIZADA	R$24.302,70
GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	SERVICOS ADMINISTRATIVOS	R$45.259,90
SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	ENGENHARIA CLINICA	R$34.000,00
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$2.187,83
SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	LABORATORIO	R$108.123,86
SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$7.000,00
SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	MEDICINA OCUPACIONAL	R$2.345,30
58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	SERVICOS CONTABEIS	R$6.000,00
ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	GUARDA DE DOCUMENTOS	R$3.803,38
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	SERVICOS ADMINISTRATIVOS	R$21.585,50
FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	CONTROLADOR DE ACESSO/VIGILANCIA	R$26.052,90
AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	CATRACA - SERVIÇOS	R$500,00
MARCUS VINICIUS MARQUES	MANUTENCAO DE ELEVADOR	R$500,00
INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	SOFTWARE ASSISTENCIAL	R$25.000,00
PANIFICADORA KI PAO LTDA	ALIMENTACAO TERCEIRIZADA	R$4.043,60
JX RADIOLOGIA	RAIO X / ECG LAUDO	R$65.000,00
COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	GENEROS ALIMENTICIOS	R$743,25
INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	GENEROS ALIMENTICIOS	R$4.230,00
LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	SERVIÇOS JURIDICOS	R$5.000,00
FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	LAVANDERIA/ENXOVAL	R$8.358,28
SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	LOCACAO/AQUISICAO DE EQUIPAMENTO	R$350,00

RECURSOS HUMANOS CLT R$749.414,25

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
FOLHA ARQUIVO	FAST TRACK	R$10.953,35
FOLHA ARQUIVO	SALARIO	R$544.833,28
RESCISÃO ARQUIVO	RESCISÃO CONTRATUAL	R$18.791,20
BENEFICIOS UPS LTDA	VALE ALIMENTACAO	R$34.800,00
INSS	INSS - FOLHA	R$60.820,46
IRRF FOLHA	IRRF - FOLHA	R$25.432,12

GRUPO DE CONTAS	TETO MENSAL	VALOR REALIZADO
FGTS	FGTS	R$52.118,28
BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - TRANSPORTE	VALE TRANSPORTE	R$1.665,56

RECURSOS HUMANOS PESSOAS JURIDICA

R$1.014.074,49

CONTA FINANCERIA	HISTÓRICO	VALOR
DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	R$39.417,00
RAD MEDICINA LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	R$944.657,49
RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	SERVIÇOS MEDICOS	R$30.000,00

TOTAL DESPESAS: R$3.213.640,63

RECEITAS: R$1.739.993,61 - DESPESAS: R$3.213.640,63 - RESULTADO: R$-1.473.647,02

São Carlos, 01 de outubro de 2025.

À
Prefeitura Municipal de Araguari

NOTA EXPLICATIVA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 50, Willians, na cidade de Garça/SP, CEP 17.402-064, vem, por meio desta, esclarecemos que o valor bloqueado descrito abaixo está sendo resolvido junto a justiça do trabalho e cível para que possamos solucionar o ocorrido e realizar o desbloqueio do valor retido de maneira indevida.

- 14/08/2025 – Bloqueio Judicial no valor de R$ 194.995,50 na C.C 13009446-7 referente ao processo judicial n° 10004324120195020006;
- 08/09/2025 – Bloqueio Judicial no valor de R$ 1.247,61 na C.C 13009446-7 referente ao processo judicial n° 00243835920235240061;
- 15/09/2025 – Bloqueio Judicial no valor de R$ 3.071,03 na C.C 13009446-7 referente ao processo judicial n° 00243948820235240061 e foi desbloqueado no dia 18/09/2025;
- 30/09/2025 – Bloqueio Judicial no valor de R$ 4.462,52 na C.C 13009446-7 referente ao processo judicial n° 10008330920185020254;

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração, mantendo-se a disposição para qualquer esclarecimento.

Cordialmente

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
14 34075066
Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, 70
Willians- Garça - SP
CEP 17402-064

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

LIVRO RAZÃO

PERÍODO: 01/09/2025 Á 30/09/2025

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 101010375 - B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07 **SALDO ANTERIOR: R$700.443,65**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	456.778,36	243.665,29
03/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	0,00	6.000,00	237.665,29
03/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSES	0,00	21.585,50	216.079,79
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4577 4577 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	250,00	215.829,79
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4578 4578 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	287,53	215.542,26
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43056 43056 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	216,58	215.325,68
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43057 43057 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	114,50	215.211,18
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	2.680,00	212.531,18
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6442 6442 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	220,80	212.310,38
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6443 6443 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	244,00	212.066,38
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1318 1318 CIRURGICA LN SP LTDA	0,00	3.620,00	208.446,38
10/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 27 RAD MEDICINA LTDA	0,00	944.657,49	-736.211,11
10/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			1.100.000,00	0,00	363.788,89
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		158 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	0,00	29.000,00	334.788,89

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

SALDO ANTERIOR: R$700.443,65

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMON	0,00	26.052,90	308.735,99
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	330 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	0,00	45.259,90	263.476,09
15/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 20343 COMPLEMENTAR MÊS 08/2025 BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	1.200,00	262.276,09
15/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	33.600,00	228.676,09
15/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	62 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	0,00	30.000,00	198.676,09
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	138,30	198.537,79
16/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	198.524,39
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	34.000,00	164.524,39
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	0,00	21.175,82	143.348,57
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	350,00	142.998,57
18/09/2025	752	201010103	FGTS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 (RATEIO) URGENCIA E EMERGENCIA FGTS	0,00	3.403,07	139.595,50
18/09/2025	752	201010103	FGTS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 (RATEIO) FAST TRACK FGTS	0,00	1.011,76	138.583,74
18/09/2025	752	201010103	FGTS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 (RATEIO) UPA FGTS	0,00	47.703,45	90.880,29
19/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	90.866,89
19/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		500.000,00	0,00	590.866,89
19/09/2025	752	201010102	INSS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 URGENCIA EMERGENCIA INSS	0,00	4.134,38	586.732,51
19/09/2025	752	201010102	INSS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 FAST TRACK INSS	0,00	1.189,24	585.543,27
19/09/2025	752	201010102	INSS A RECOLHER	REF AGOSTO 2025 INSS	0,00	55.496,84	530.046,43
19/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	866913 866913 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	7.555,40	522.491,03
19/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	2048382 2048382 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	3.150,00	519.341,03
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 20 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	15.098,42	504.242,61
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14717 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	0,00	12,38	504.230,23
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 733 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR IRRF NOTA	0,00	630,00	503.600,23
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14722 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	0,00	31,77	503.568,46
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG IRRF NOTA	0,00	312,57	503.255,89
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 22 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	6.400,00	496.855,89
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 23 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	6.400,00	490.455,89
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 25 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	6.400,00	484.055,89
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 24 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	0,00	6.400,00	477.655,89
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 11934 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L IRRF NOTA	0,00	34,97	477.620,92
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 243 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO CSLL/	0,00	1.069,50	476.551,42
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 20 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	0,00	46.805,09	429.746,33
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14717 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	0,00	38,36	429.707,97
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 733 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR CSLL/	0,00	1.953,00	427.754,97
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14722 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	0,00	98,49	427.656,48
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG CSLL	0,00	1.453,46	426.203,02
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 22 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	0,00	19.840,00	406.363,02
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 23 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	0,00	19.840,00	386.523,02

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

SALDO ANTERIOR: R$700.443,65

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 25 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	0,00	19.840,00	366.683,02
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 24 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	0,00	19.840,00	346.843,02
19/09/2025	752	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 11934 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L CSL	0,00	108,40	346.734,62
19/09/2025	752	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS	REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 18 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA INSS NOTA	0,00	2.708,20	344.026,42
19/09/2025	752	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS	REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG INSS NOTA	0,00	3.438,29	340.588,13
19/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	440,00	340.148,13
19/09/2025	752	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 243 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO IRRF NOTA	0,00	345,00	339.803,13
19/09/2025	752	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)	REF AGOSTO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA IRRF FOLHA	0,00	25.432,12	314.371,01
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	18844 PANIFICADORA KI PAO LTDA	0,00	4.043,60	310.327,41
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	50423 INTER GAZ LTDA	0,00	270,00	310.057,41
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	184 REFEICOES E CIA LTDA	0,00	24.302,70	285.754,71
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	0,00	1.987,74	283.766,97
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	43155 43155 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	97,25	283.669,72
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	352278 352278 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	2.178,25	281.491,47
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	272 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	0,00	4.053,41	277.438,06
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	21739 21739 DOMINIUM INFORMATICA LTDA	0,00	732,50	276.705,56
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	77634 77634 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	856,00	275.849,56
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	0,00	1.500,00	274.349,56
22/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	93,80	274.255,76
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX2B77 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	3.411,00	270.844,76
24/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	40,20	270.804,56
24/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS L	0,00	24.620,00	246.184,56
24/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	39.417,00	206.767,56
24/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 694 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	186.461,26	20.306,30
25/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		27.000,00	0,00	47.306,30
26/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	26,80	47.279,50
26/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	DADOS BANCARIOS SERÃO MANTIDOS PELA EMPRESA WHATSAPP 08/09/25 JX RADIOLOGIA	0,00	65.000,00	-17.720,50
26/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	639 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	0,00	5.000,00	-22.720,50
26/09/2025	754	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07	REF TRANSFERENCIA DE DESPESAS DE CUSTEIO	27.700,00	0,00	4.979,50

TOTAL DÉBITO: R$1.654.700,00 **TOTAL CRÉDITO: R$2.350.164,15** **SALDO ATUAL: R$4.979,50**

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

SALDO ANTERIOR: R$162.143,68

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	753	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		207.383,80	0,00	369.527,48
03/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00 204.124,30	165.403,18
04/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR	REF- RESCISÃO PISO DA ENFERMAGEM - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	1.667,14	163.736,04
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	124,90	163.611,14

TOTAL DÉBITO: R$207.383,80 **TOTAL CRÉDITO: R$205.916,34** **SALDO ATUAL: R$163.611,14**

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

SALDO ANTERIOR: R$433.522,53

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		53735 53735 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	588,00	432.934,53
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		803 803 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	0,00	329,90	432.604,63
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7189 7189 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	1.074,50	431.530,13
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		27167 27167 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	2.430,00	429.100,13
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF MENSALIDADE AGOSTO 2025 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	0,00	250,00	428.850,13
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		23070 23070 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	1.644,70	427.205,43
01/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7190 7190 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	44,80	427.160,63
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TRANSPORTE MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - TRA	0,00	832,78	426.327,85
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		82 82 IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA	0,00	101,00	426.226,85
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		23093 23093 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	225,10	426.001,75
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	319,50	425.682,25
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		23095 23095 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	6.096,10	419.586,15
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	0,00	1.364,00	418.222,15
02/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		23094 23094 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	239,20	417.982,95
04/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		LANÇADA SOMENTE NO FINANCEIRO 11/07/2025 DESCONTO REF NF 858170 R$ 379,36 851113	0,00	7.247,14	410.735,81
04/09/2025	752	303010102	DESCONTOS OBTIDOS		LANÇADA SOMENTE NO FINANCEIRO 11/07/2025 DESCONTO REF NF 858170 R$ 379,36 851113	379,36	0,00	411.115,17
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		246837 246837 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	1.997,28	409.117,89
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		246840 246840 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	1.688,40	407.429,49
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF RESISTENCIA 1100W 220 V TROCA DE PEÇAS NO AUTOCLAVE 23 SABE-SE GESTAO FINAN	0,00	240,00	407.189,49
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		857231 857231 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	4.538,37	402.651,12
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TERMO ADITIVO 053/2025 SERVIÇOS ONDOTOLOGICOS SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORI	0,00	84.760,50	317.890,62
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		53823 53823 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	196,00	317.694,62
05/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		857211 857211 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	915,70	316.778,92
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		161281 161281 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	0,00	665,41	316.113,51
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		72261 72261 COMERCIAL LORENA LTDA	0,00	1.985,46	314.128,05
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2043432 2043432 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	6.889,54	307.238,51
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2043561 2043561 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	3.001,16	304.237,35
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		873263 873263 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	0,00	1.356,00	302.881,35
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		247181 247181 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	179,00	302.702,35
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		860138 860138 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	9.890,84	292.811,51
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		860559 860559 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	7.541,73	285.269,78
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		11255 11255 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	0,00	26,60	285.243,18
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		21233 21233 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	0,00	2.140,00	283.103,18
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		42985 42985 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	0,00	646,00	282.457,18
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		53881 53881 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	549,00	281.908,18
08/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		53882 53882 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	50,00	281.858,18
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TRASNPORTE JESLAYNE MAIANY DA CRUZ BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - TRANSPOR	0,00	832,78	281.025,40
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		953 953 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	168,00	280.857,40
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		349758 349758 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	7.397,34	273.460,06
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX 2B77 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	2.683,50	270.776,56
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	0,00	357,56	270.419,00
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		MARCUS VINICIUS MARQUES	0,00	500,00	269.919,00
09/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		349759 349759 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	229,96	269.689,04
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1319 1319 CIRURGICA LN SP LTDA	0,00	2.637,44	267.051,60

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

SALDO ANTERIOR: R$433.522,53

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		32971 32971 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	9.750,00	257.301,60
11/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	0,00	44.999,02	212.302,58
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	124,90	212.177,68
15/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43096 43096 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	166,10	212.011,58
15/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		853 853 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	0,00	773,00	211.238,58
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		835 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	186.238,58
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		WN TELECOM LTDA	0,00	2.000,00	184.238,58
16/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43123 43123 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	290,40	183.948,18
16/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	183.934,78
18/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43129 43129 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	64,12	183.870,66
18/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11934 REF ALUGUEL SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGU	0,00	2.187,83	181.682,83
18/09/2025	752	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 18 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA ISS NOTA	0,00	1.231,00	180.451,83
18/09/2025	752	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 189 SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHAR ISS NOTA	0,00	56,28	180.395,55
18/09/2025	752	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 694 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENT ISS NOTA	0,00	9.813,75	170.581,80
18/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	170.568,40
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		21497 21497 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	0,00	2.140,00	168.428,40
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	0,00	3.803,38	164.625,02
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 74 EM RAZAO MÊS JULHO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	0,00	10.000,00	154.625,02
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		918 918 CIRURGICA GRANDMED LTDA	0,00	1.390,00	153.235,02
22/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		917 917 CIRURGICA GRANDMED LTDA	0,00	429,20	152.805,82
22/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	152.792,42
23/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	0,00	36,83	152.755,59
23/09/2025	752	303010102	DESCONTOS OBTIDOS		NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	36,83	0,00	152.792,42
24/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	13,40	152.779,02
24/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	0,00	108.123,86	44.655,16
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		77675 77675 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	865,92	43.789,24
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	0,00	795,00	42.994,24
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		JJ PRADO VIDROS LTDA	0,00	285,00	42.709,24
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6099 6099 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	0,00	68,00	42.641,24
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43195 43195 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	1.001,50	41.639,74
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43199 43199 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	278,50	41.361,24
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		3982 3982 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	0,00	1.399,95	39.961,29
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		352742 352742 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	4.561,33	35.399,96
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		352743 352743 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	192,95	35.207,01
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF MENSALIDADE SETEMBRO 2025 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	0,00	250,00	34.957,01
25/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X SABE-SE GESTAO FINANCEIRA	0,00	7.000,00	27.957,01
25/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	40,20	27.916,81
29/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	5.000,00	22.916,81
29/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4640 4640 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	949,00	21.967,81
29/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6184 6184 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	1.660,00	20.307,81
29/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		27438 27438 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	1.800,00	18.507,81
29/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	0,00	8.358,28	10.149,53
29/09/2025	752	201050102	CONTAS A PAGAR		REF ANO 2025 - TFLIF 7816 TARIFA	0,00	846,30	9.303,23
29/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	40,20	9.263,03

TOTAL DÉBITO: R$416,19

TOTAL CRÉDITO: R$424.675,69

SALDO ATUAL: R$9.263,03

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

SALDO ANTERIOR: R$963.880,23

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	rescisao Andresa	0,00	2.319,20	961.561,03
11/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	rescisao Leonardo	0,00	2.261,30	959.299,73
11/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	rescisao idaiana	0,00	6.507,53	952.792,20
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	124,90	952.667,30
25/09/2025	754	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	rescisoes Sara - Thais	0,00	4.186,02	948.481,28
26/09/2025	754	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF TRANSFERENCIA DE DESPESAS DE CUSTEIO	0,00	27.700,00	920.781,28

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$43.098,95** **SALDO ATUAL: R$920.781,28**

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

SALDO ANTERIOR: R$27.357,00

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	124,90	27.232,10

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$124,90** **SALDO ATUAL: R$27.232,10**

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

SALDO ANTERIOR: R$42,08

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	754	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			456.778,36	0,00	456.820,44
03/09/2025	754	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07			204.124,30	0,00	660.944,74
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO DEANGELA FIRMINO DIAS - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	0,00	4.400,09	656.544,65
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF AGOSTO 2025 - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	0,00	498.220,56	158.324,09
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF AGOSTO 2025 - FAST TRACK FOLHA ARQUIVO	0,00	6.517,05	151.807,04
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	0,00	1.956,77	149.850,27
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	0,00	3.806,08	146.044,19
03/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF AGOSTO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FOLHA ARQUIVO	0,00	36.449,78	109.594,41
04/09/2025	752	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO FAST TRACK DANIELLE CAROLINE TERRA FOLHA ARQUIVO	0,00	4.436,30	105.158,11
05/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	6,45	105.151,66
08/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	2,15	105.149,51
08/09/2025	752	102010404	BLOQUEIO JUDICIAL		ANA MARIA CIRQUEIRA TOSQUE 00243835920235240061. BLOQUEIO JUDICIAL	0,00	1.247,61	103.901,90
09/09/2025	753	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			1.129.538,78	0,00	1.233.440,68
10/09/2025	754	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	1.100.000,00	133.440,68
11/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ANDRESSA TEODORA RODRIGUES RESCISÃO ARQUIVO	0,00	2.319,20	131.121,48
11/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO IDAIANE CRSITINA SALVINO RESCISÃO ARQUIVO	0,00	6.616,68	124.504,80
11/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA RESCISÃO ARQUIVO	0,00	2.350,11	122.154,69
11/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	90,00	122.064,69
11/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	122.052,69
11/09/2025	754	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao Andresa	2.319,20	0,00	124.371,89
11/09/2025	754	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao Leonardo	2.261,30	0,00	126.633,19
11/09/2025	754	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		rescisao idaiana	6.507,53	0,00	133.140,72
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	2,15	133.138,57
15/09/2025	752	102010404	BLOQUEIO JUDICIAL		NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061. BLOQUEIO JUDICIAL	0,00	3.071,03	130.067,54
16/09/2025	753	101030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI			400.000,00	0,00	530.067,54

CONTA CONTÁBIL: 101010380 - B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 FOLHA 0024-07 — **SALDO ANTERIOR: R$42,08**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
18/09/2025	753	102010404	BLOQUEIO JUDICIAL	NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061.	3.071,03	0,00	533.138,57
19/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	533.126,57
19/09/2025	754	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		0,00	500.000,00	33.126,57
25/09/2025	754	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		0,00	27.000,00	6.126,57
25/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR	REF RESCISÃO SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES RESCISÃO ARQUIVO	0,00	2.894,24	3.232,33
25/09/2025	752	201010110	RESCISOES A PAGAR	REF THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO RESCISÃO ARQUIVO	0,00	2.943,83	288,50
25/09/2025	754	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07	rescisoes Sara - Thais	4.186,02	0,00	4.474,52
26/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS	TARIFAS BANCARIAS	0,00	12,00	4.462,52
30/09/2025	752	102010404	BLOQUEIO JUDICIAL	ROZENILDA CAROLINDA IPIRANGA 10008330920185020254. BLOQUEIO JUDICIAL	0,00	4.462,52	0,00

TOTAL DÉBITO: R$2.208.786,52 **TOTAL CRÉDITO: R$2.208.828,60** **SALDO ATUAL: R$-0,00**

CONTA CONTÁBIL: 101030207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$9.852.696,08**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	753	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07			0,00	207.383,80	9.645.312,28
09/09/2025	753	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	1.129.538,78	8.515.773,50
16/09/2025	753	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07			0,00	400.000,00	8.115.773,50

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$1.736.922,58** **SALDO ATUAL: R$8.115.773,50**

CONTA CONTÁBIL: 101040105 - ADIANTAMENTO A FORNECEDORES — **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/09/2025	741	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA INSS	2.708,20	0,00	2.708,20
24/09/2025	741	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA ISS	1.231,00	0,00	3.939,20

TOTAL DÉBITO: R$3.939,20 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$3.939,20**

CONTA CONTÁBIL: 101080101 - DROGAS E MEDICAMENTOS — **SALDO ANTERIOR: R$77.544,27**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		77922 77922 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	1.809,40	0,00	79.353,67
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		0153798 0153798 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	1.425,99	0,00	80.779,66
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		965 965 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	1.586,00	0,00	82.365,66
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		876116 876116 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	19.479,00	0,00	101.844,66
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		863451 863451 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	1.767,97	0,00	103.612,63
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		355996 355996 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	3.378,92	0,00	106.991,55
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		252945 252945 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	5.604,84	0,00	112.596,39
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		253029 253029 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	412,00	0,00	113.008,39
17/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		254053 254053 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	503,21	0,00	113.511,60
18/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		921 921 HS CARE - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2.544,00	0,00	116.055,60
22/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		78113 78113 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	784,00	0,00	116.839,60
30/09/2025	765	402020201	DROGAS E MEDICAMENTOS		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	75.168,73	41.670,87

TOTAL DÉBITO: R$39.295,33 **TOTAL CRÉDITO: R$75.168,73** **SALDO ATUAL: R$41.670,87**

CONTA CONTÁBIL: 101080102 - MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

SALDO ANTERIOR: R$199.489,54

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6184 6184 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.660,00	0,00	201.149,54
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		933 933 CIRURGICA GRANDMED LTDA	1.710,12	0,00	202.859,66
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		18429 18429 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	2.239,20	0,00	205.098,86
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		77921 77921 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	874,60	0,00	205.973,46
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6546 6546 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	1.392,90	0,00	207.366,36
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		6545 6545 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	240,00	0,00	207.606,36
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		863586 863586 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	875,88	0,00	208.482,24
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		876421 876421 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	7.806,54	0,00	216.288,78
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		NF 360784 DEVOLUÇÃO DE VENDA PRODUTO LANCETA -50 QUANT 355997 SUPERMEDICA DISTRI	7.124,14	0,00	223.412,92
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		0153925 0153925 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	1.808,80	0,00	225.221,72
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		252994 252994 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	49,30	0,00	225.271,02
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		33187 33187 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	10.950,00	0,00	236.221,02
17/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		78054 78054 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	700,00	0,00	236.921,02
18/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		880311 880311 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	1.181,55	0,00	238.102,57
19/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		228650 228650 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	2.676,00	0,00	240.778,57
19/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	36,83	0,00	240.815,40
22/09/2025	741	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 971 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	103,50	240.711,90
22/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		971 971 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	553,50	0,00	241.265,40
30/09/2025	765	402020202	MATERIAL MEDICOS HOSPITALARES		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	2.160,12	239.105,28
30/09/2025	765	402020202	MATERIAL MEDICOS HOSPITALARES		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	46.492,44	192.612,84
30/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		29029 29029 OSVALDO CARNEO FILHO	416,10	0,00	193.028,94

TOTAL DÉBITO: R$42.295,46 **TOTAL CRÉDITO: R$48.756,06** **SALDO ATUAL: R$193.028,94**

CONTA CONTÁBIL: 101080103 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA

SALDO ANTERIOR: R$6.742,38

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
05/09/2025	741	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 43266COMERCIAL RONEWTON LTDA	319,20	0,00	7.061,58
05/09/2025	741	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 7301 7301 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	90,00	6.971,58
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		7301 7301 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	2.575,10	0,00	9.546,68
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		24232 24232 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	2.763,77	0,00	12.310,45
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43318 43318 COMERCIAL RONEWTON LTDA	374,40	0,00	12.684,85
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		24372 24372 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	560,00	0,00	13.244,85
22/09/2025	741	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 971 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	103,50	0,00	13.348,35
30/09/2025	765	402020513	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	7.377,06	5.971,29
30/09/2025	741	402020513	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		VARIACAO PRECO MEDIO	0,00	43,11	5.928,18

TOTAL DÉBITO: R$6.695,97 **TOTAL CRÉDITO: R$7.510,17** **SALDO ATUAL: R$5.928,18**

CONTA CONTÁBIL: 101080104 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO

SALDO ANTERIOR: R$816,60

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		929 929 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	124,78	0,00	941,38
04/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43262 43262 COMERCIAL RONEWTON LTDA	230,00	0,00	1.171,38
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		54499 54499 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	618,05	0,00	1.789,43
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43265 43265 COMERCIAL RONEWTON LTDA	101,44	0,00	1.890,87
10/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		54608 54608 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	170,00	0,00	2.060,87
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		8595 8595 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	637,00	0,00	2.697,87
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		54655 54655 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	102,10	0,00	2.799,97
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		54656 54656 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	33,00	0,00	2.832,97
11/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43351 43351 COMERCIAL RONEWTON LTDA	208,90	0,00	3.041,87

CONTA CONTÁBIL: 101080104 - MATERIAL PARA MANUTENÇÃO **SALDO ANTERIOR: R$816,60**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
12/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	18927 18927 ELETRICA JOMANA LTDA	1.061,50	0,00	4.103,37
18/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	8601 8601 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	2.149,00	0,00	6.252,37
18/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	8602 8602 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	264,00	0,00	6.516,37
18/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	43461 43461 COMERCIAL RONEWTON LTDA	168,65	0,00	6.685,02
22/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	4715 4715 GISELI GUERREIRO GONCALES	144,98	0,00	6.830,00
26/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	19181 19181 ELETRICA JOMANA LTDA	100,00	0,00	6.930,00
30/09/2025	766	501010111	MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	6.150,42	779,58
30/09/2025	741	501010111	MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL	VARIACAO PRECO MEDIO	30,20	0,00	809,78
30/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	8607 8607 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	17,60	0,00	827,38
30/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	8608 8608 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	27,00	0,00	854,38

TOTAL DÉBITO: R$6.188,20 **TOTAL CRÉDITO: R$6.150,42** **SALDO ATUAL: R$854,38**

CONTA CONTÁBIL: 101080105 - MATERIAL DE ESCRITÓRIO **SALDO ANTERIOR: R$20.820,15**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	72701 72701 COMERCIAL LORENA LTDA	620,85	0,00	21.441,00
08/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	24288 24288 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	104,10	0,00	21.545,10
15/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	72872 72872 COMERCIAL LORENA LTDA	300,80	0,00	21.845,90
22/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	4717 4717 GISELI GUERREIRO GONCALES	260,00	0,00	22.105,90
22/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	4716 4716 GISELI GUERREIRO GONCALES	10,14	0,00	22.116,04
30/09/2025	766	501010403	IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO	CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	3.085,10	19.030,94
30/09/2025	741	501010403	IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO	VARIACAO PRECO MEDIO	0,00	126,85	18.904,09

TOTAL DÉBITO: R$1.295,89 **TOTAL CRÉDITO: R$3.211,95** **SALDO ATUAL: R$18.904,09**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	6783 6783 (BINÁRIOS) MARCELO DE CASTRO VILELA	39,00	0,00	39,00
30/09/2025	765	501010420	MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	39,00	0,00

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 101080109 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA **SALDO ANTERIOR: R$992,10**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
05/09/2025	741	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 43266COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	319,20	672,90
05/09/2025	741	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	TRANSFERENCIA PARA CONTA CORRETA 7301 7301 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	90,00	0,00	762,90
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	43266 43266 COMERCIAL RONEWTON LTDA	2.320,20	0,00	3.083,10
05/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	43264 43264 COMERCIAL RONEWTON LTDA	174,00	0,00	3.257,10
19/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	1 1 DISTRIBUIDORA RN LTDA	178,50	0,00	3.435,60
30/09/2025	765	402020506	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	2.131,89	1.303,71
30/09/2025	741	402020506	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	VARIACAO PRECO MEDIO	0,04	0,00	1.303,75

TOTAL DÉBITO: R$2.762,74 **TOTAL CRÉDITO: R$2.451,09** **SALDO ATUAL: R$1.303,75**

CONTA CONTÁBIL: 101080110 - MATERIAL P/ CONSUMO GERAL — **SALDO ANTERIOR: R$1.625,63**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	402020505	MATERIAL DE CONSUMO		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	171,80	1.453,83

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$171,80** **SALDO ATUAL: R$1.453,83**

CONTA CONTÁBIL: 101080112 - GENEROS ALIMENTÍCIOS — **SALDO ANTERIOR: R$4.701,34**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/09/2025	764	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43243	761,29	0,00	5.462,63
03/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		27438 27438 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	1.800,00	0,00	7.262,63
04/09/2025	764	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43261	1.354,08	0,00	8.616,71
05/09/2025	764	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		24233	511,29	0,00	9.128,00
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		27492 27492 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	495,00	0,00	9.623,00
09/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		43317 43317 COMERCIAL RONEWTON LTDA	1.044,84	0,00	10.667,84
25/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2 2 DISTRIBUIDORA RN LTDA	175,12	0,00	10.842,96
30/09/2025	765	402020205	NUTRICAO E DIETETICA		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	2.355,82	8.487,14

TOTAL DÉBITO: R$6.141,62 **TOTAL CRÉDITO: R$2.355,82** **SALDO ATUAL: R$8.487,14**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 101080114 - UNIFORMES — **SALDO ANTERIOR: R$0,47**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	402010113	UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	0,02	0,45

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,02** **SALDO ATUAL: R$0,45**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		684 MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	44.999,02	0,00	44.999,02
30/09/2025	741	402020203	OXIGENIO MEDICINAL		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,00	44.999,02	0,00

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

CONTA CONTÁBIL: 102010404 - BLOQUEIO JUDICIAL — **SALDO ANTERIOR: R$260.564,58**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		ANA MARIA CIRQUEIRA TOSQUE 00243835920235240061. BLOQUEIO JUDICIAL	1.247,61	0,00	261.812,19
15/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061. BLOQUEIO JUDICIAL	3.071,03	0,00	264.883,22
18/09/2025	753	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		NICOLLY MARIA DE SOUZA 00243948820235240061.	0,00	3.071,03	261.812,19
30/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		ROZENILDA CAROLINDA IPIRANGA 10008330920185020254. BLOQUEIO JUDICIAL	4.462,52	0,00	266.274,71

TOTAL DÉBITO: R$8.781,16 **TOTAL CRÉDITO: R$3.071,03** **SALDO ATUAL: R$266.274,71**

CONTA CONTÁBIL: 102050127 - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$778.029,07**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$778.029,07**

CONTA CONTÁBIL: 102050128 - BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$7.769,90**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

CONTA CONTÁBIL: 102050128 - BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$7.769,90**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$7.769,90**

CONTA CONTÁBIL: 102050133 - MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$309.204,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$309.204,00**

CONTA CONTÁBIL: 102050227 - (-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: -R$343,70**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	760	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	0,00	5.232,86	-5.576,56
30/09/2025	760	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS AUXILIARES	0,00	437,18	-6.013,74

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$5.670,04** **SALDO ATUAL: R$-6.013,74**

CONTA CONTÁBIL: 102050228 - (-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: -R$193,46**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	760	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO TIPO NÃO IDENTIFICADO	0,00	64,76	-258,22

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$64,76** **SALDO ATUAL: R$-258,22**

CONTA CONTÁBIL: 102050233 - (-) MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: -R$1.957,03**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	760	402020514	DEPRECIACAO E AMORTIZACAO		DEPRECIAÇÃO MOVEIS E UTENSÍLIOS	0,00	2.651,69	-4.608,72

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$2.651,69** **SALDO ATUAL: R$-4.608,72**

CONTA CONTÁBIL: 201010101 - SALARIOS A PAGAR — **SALDO ANTERIOR: R$555.786,63**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF PAGAMENTO SALARIO DEANGELA FIRMINO DIAS - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	4.400,09	0,00	551.386,54
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	498.220,56	0,00	53.165,98
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 - FAST TRACK FOLHA ARQUIVO	6.517,05	0,00	46.648,93
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF PAGAMENTO SALARIO VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	1.956,77	0,00	44.692,16
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO - UPA ARAGUARI FOLHA ARQUIVO	3.806,08	0,00	40.886,08
03/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FOLHA ARQUIVO	36.449,78	0,00	4.436,30
04/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF PAGAMENTO SALARIO FAST TRACK DANIELLE CAROLINE TERRA FOLHA ARQUIVO	4.436,30	0,00	0,00
30/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF PAGAMENTO SALARIO BRENO RAMOS DE BARROS - UPA ARAGUARI	0,00	1.521,29	1.521,29
30/09/2025	764	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF SETEMBRO 2025 - FAST TRACK	0,00	10.922,48	12.443,77
30/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO - UPA ARAGUARI	0,00	3.832,27	16.276,04
30/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 - UPA ARAGUARI	0,00	488.186,48	504.462,52
30/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	0,00	37.906,90	542.369,42

TOTAL DÉBITO: R$555.786,63 **TOTAL CRÉDITO: R$542.369,42** **SALDO ATUAL: R$542.369,42**

CONTA CONTÁBIL: 201010102 - INSS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$60.820,46**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA URGENCIA	0,00	4.469,83	65.290,29
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA FAST TRACK	0,00	1.184,73	66.475,02
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA UPA	0,00	54.171,19	120.646,21
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 URGENCIA EMERGENCIA INSS	4.134,38	0,00	116.511,83
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 FAST TRACK INSS	1.189,24	0,00	115.322,59
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 INSS	55.496,84	0,00	59.825,75

TOTAL DÉBITO: R$60.820,46 **TOTAL CRÉDITO: R$59.825,75** **SALDO ATUAL: R$59.825,75**

CONTA CONTÁBIL: 201010103 - FGTS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$52.118,28**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	764	402010302	FGTS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) FAST TRACK	0,00	1.008,51	53.126,79
01/09/2025	764	402010302	FGTS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) URGENCIA EMERGENCIA	0,00	3.554,99	56.681,78
01/09/2025	764	402010302	FGTS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) UPA	0,00	46.924,87	103.606,65
18/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 (RATEIO) URGENCIA E EMERGENCIA FGTS	3.403,07	0,00	100.203,58
18/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 (RATEIO) FAST TRACK FGTS	1.011,76	0,00	99.191,82
18/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 (RATEIO) UPA FGTS	47.703,45	0,00	51.488,37

TOTAL DÉBITO: R$52.118,28 **TOTAL CRÉDITO: R$51.488,37** **SALDO ATUAL: R$51.488,37**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF- RESCISÃO PISO DA ENFERMAGEM - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	0,00	1.667,14	1.667,14
04/09/2025	752	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		REF- RESCISÃO PISO DA ENFERMAGEM - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA RESCISÃO ARQUIVO	1.667,14	0,00	0,00
09/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO ANDRESSA TEODORA RODRIGUES	0,00	2.319,20	2.319,20
10/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	0,00	2.350,11	4.669,31
10/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO IDAIANE CRSITINA SALVINO	0,00	6.616,68	11.285,99
11/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO ANDRESSA TEODORA RODRIGUES RESCISÃO ARQUIVO	2.319,20	0,00	8.966,79
11/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO IDAIANE CRSITINA SALVINO RESCISÃO ARQUIVO	6.616,68	0,00	2.350,11
11/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA RESCISÃO ARQUIVO	2.350,11	0,00	0,00
25/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	0,00	2.943,83	2.943,83
25/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	0,00	2.894,24	5.838,07
25/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF RESCISÃO SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES RESCISÃO ARQUIVO	2.894,24	0,00	2.943,83
25/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO RESCISÃO ARQUIVO	2.943,83	0,00	0,00
26/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	0,00	5.153,74	5.153,74
26/09/2025	764	402010111	INDENIZACOES TRABALHISTAS		REF RESCISÃO HALLICE ALVES CAVALCANTE PACHECO	0,00	40,12	5.193,86

TOTAL DÉBITO: R$18.791,20 **TOTAL CRÉDITO: R$23.985,06** **SALDO ATUAL: R$5.193,86**

CONTA CONTÁBIL: 201010201 - 13 SALARIO **SALDO ANTERIOR: R$376.562,54**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	402010102	13 SALARIO		PROVISÃO 13 SALARIO MENSAL 09/2025	0,00	61.043,85	437.606,39
30/09/2025	741	402010102	13 SALARIO		13 SALARIO INDENIZADOS NO MES	8.647,86	0,00	428.958,53

CONTA CONTÁBIL: 201010201 - 13 SALARIO **SALDO ANTERIOR: R$376.562,54**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	402010102	13 SALARIO		13 SALARIO INDENIZADOS EM MESES ANTERIORES	3.122,24	0,00	425.836,29

TOTAL DÉBITO: R$11.770,10 **TOTAL CRÉDITO: R$61.043,85** **SALDO ATUAL: R$425.836,29**

CONTA CONTÁBIL: 201010205 - FERIAS **SALDO ANTERIOR: R$522.483,58**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	402010103	FERIAS		PROVISAO FERIAS MENSAL 09/2025	0,00	81.486,17	603.969,75
30/09/2025	741	402010103	FERIAS		FERIAS INDENIZADAS NO MES 09/2025	9.495,92	0,00	594.473,83

TOTAL DÉBITO: R$9.495,92 **TOTAL CRÉDITO: R$81.486,17** **SALDO ATUAL: R$594.473,83**

CONTA CONTÁBIL: 201020101 - IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS) **SALDO ANTERIOR: R$25.432,12**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) UPA	0,00	27.556,07	52.988,19
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) URGENCIA	0,00	1.954,89	54.943,08
01/09/2025	764	402010101	SALARIOS		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) FAST TRACK	0,00	504,56	55.447,64
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF AGOSTO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA IRRF FOLHA	25.432,12	0,00	30.015,52

TOTAL DÉBITO: R$25.432,12 **TOTAL CRÉDITO: R$30.015,52** **SALDO ATUAL: R$30.015,52**

CONTA CONTÁBIL: 201020102 - IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ) **SALDO ANTERIOR: R$42.065,11**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	345,00	42.410,11
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	0,00	15.098,42	57.508,53
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	34,97	57.543,50
03/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	630,00	58.173,50
05/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	31,77	58.205,27
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	312,57	58.517,84
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 20 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	15.098,42	0,00	43.419,42
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14717 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	12,38	0,00	43.407,04
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 733 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR IRRF NOTA	630,00	0,00	42.777,04
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 14722 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E IRRF NOTA	31,77	0,00	42.745,27
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG IRRF NOTA	312,57	0,00	42.432,70
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 22 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	6.400,00	0,00	36.032,70
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 23 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	6.400,00	0,00	29.632,70
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 25 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	6.400,00	0,00	23.232,70
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 24 RAD MEDICINA LTDA IRRF NOTA	6.400,00	0,00	16.832,70
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 11934 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L IRRF NOTA	34,97	0,00	16.797,73
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 243 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO IRRF NOTA	345,00	0,00	16.452,73

TOTAL DÉBITO: R$42.065,11 **TOTAL CRÉDITO: R$16.452,73** **SALDO ATUAL: R$16.452,73**

CONTA CONTÁBIL: 201020103 - CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL) **SALDO ANTERIOR: R$130.886,30**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	1.069,50	131.955,80
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14889 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	17,44	131.973,24

CONTA CONTÁBIL: 201020103 - CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL) **SALDO ANTERIOR: R$130.886,30**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	0,00	46.805,09	178.778,33
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	108,40	178.886,73
03/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	1.953,00	180.839,73
05/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	98,49	180.938,22
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	1.453,46	182.391,68
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 243 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CO CSLL/	1.069,50	0,00	181.322,18
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 20 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	46.805,09	0,00	134.517,09
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14717 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	38,36	0,00	134.478,73
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 733 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTOR CSLL/	1.953,00	0,00	132.525,73
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 14722 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA E CSL	98,49	0,00	132.427,24
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG CSLL	1.453,46	0,00	130.973,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 22 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	19.840,00	0,00	111.133,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 23 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	19.840,00	0,00	91.293,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 25 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	19.840,00	0,00	71.453,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 24 RAD MEDICINA LTDA CSLL/PIS/COFINS NO	19.840,00	0,00	51.613,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 11934 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L CSL	108,40	0,00	51.505,38

TOTAL DÉBITO: R$130.886,30 **TOTAL CRÉDITO: R$51.505,38** **SALDO ATUAL: R$51.505,38**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	402010303	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENÇÃO PIS MENSAL 09/2025	0,00	6.323,91	6.323,91
30/09/2025	741	301050103	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENÇÃO PIS MENSAL 09/2025	6.323,91	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$6.323,91 **TOTAL CRÉDITO: R$6.323,91** **SALDO ATUAL: R$0,00**

CONTA CONTÁBIL: 201020301 - ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER **SALDO ANTERIOR: R$11.101,03**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	1.231,00	12.332,03
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 18 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA ISS NOTA	1.231,00	0,00	11.101,03
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 189 SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHAR ISS NOTA	56,28	0,00	11.044,75
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR DO ISSQN NFS-E 694 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENT ISS NOTA	9.813,75	0,00	1.231,00
29/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 715 715 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	9.813,75	11.044,75

TOTAL DÉBITO: R$11.101,03 **TOTAL CRÉDITO: R$11.044,75** **SALDO ATUAL: R$11.044,75**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	402010301	INSS PATRONAL ISENTA		ISENÇÃO INSS PATRONAL MENSAL 09/2025	0,00	175.804,66	175.804,66
30/09/2025	741	301050101	CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA		ISENÇÃO INSS PATRONAL MENSAL 09/2025	175.804,66	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$175.804,66 **TOTAL CRÉDITO: R$175.804,66** **SALDO ATUAL: R$0,00**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	2.708,20	8.854,69
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL	REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	3.438,29	12.292,98
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 18 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALA INSS NOTA	2.708,20	0,00	9.584,78
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 2800 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIG INSS NOTA	3.438,29	0,00	6.146,49

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

CONTA CONTÁBIL: 201030207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI **SALDO ANTERIOR: R$12.775.976,26**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	301010207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI	RECONHECIMENTO RECEITA CONTRATO DE GESTÃO 138/2024	3.204.859,47	0,00	9.571.116,79

TOTAL DÉBITO: R$3.204.859,47 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$9.571.116,79**

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	0,00	24.620,00	714.607,84
01/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	330 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	0,00	45.259,90	759.867,74
01/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ	REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	0,00	1.006.561,00	1.766.428,74
01/09/2025	769	501010301	PUBLICIDADE E PROPAGANDA	196 INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	0,00	5.000,00	1.771.428,74
01/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	0,00	23.000,00	1.794.428,74
01/09/2025	769	501010305	CONSULTORIA	10 58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	0,00	6.000,00	1.800.428,74
01/09/2025	769	402010112	SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO	REF. AO VALOR NFS-E 14889 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	375,00	1.800.803,74
01/09/2025	769	501010305	CONSULTORIA	158 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	0,00	29.000,00	1.829.803,74
01/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA	REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	0,00	2.331,20	1.832.134,94
01/09/2025	769	402010203	VALE TRANSPORTE	REF TRANSPORTE MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI 12446312 BENEFICIO FACIL SERVICOS LT	0,00	832,78	1.832.967,72
01/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	345,00	0,00	1.832.622,72
01/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	1.069,50	0,00	1.831.553,22
01/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR NFS-E 14889 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	17,44	0,00	1.831.535,78
01/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	15.098,42	0,00	1.816.437,36
01/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	46.805,09	0,00	1.769.632,27
01/09/2025	769	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	2.708,20	0,00	1.766.924,07
01/09/2025	769	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	1.231,00	0,00	1.765.693,07
01/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	34,97	0,00	1.765.658,10
01/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	108,40	0,00	1.765.549,70
01/09/2025	771	402020301	COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES	272 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	0,00	4.053,41	1.769.603,11
01/09/2025	771	402020509	LANCHES E REFEICOES	184 REFEICOES E CIA LTDA	0,00	24.302,70	1.793.905,81
01/09/2025	771	402020509	LANCHES E REFEICOES	18844 PANIFICADORA KI PAO LTDA	0,00	4.043,60	1.797.949,41
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	53735 53735 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	588,00	0,00	1.797.361,41
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	803 803 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	329,90	0,00	1.797.031,51
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	7189 7189 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	1.074,50	0,00	1.795.957,01

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		27167 27167 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	2.430,00	0,00	1.793.527,01
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF MENSALIDADE AGOSTO 2025 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	250,00	0,00	1.793.277,01
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		23070 23070 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA - ALIMENTAÇÃO	1.644,70	0,00	1.791.632,31
01/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		7190 7190 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	44,80	0,00	1.791.587,51
02/09/2025	764	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		43243	0,00	761,29	1.792.348,80
02/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		835 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	0,00	25.000,00	1.817.348,80
02/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF TERMO ADITIVO 053/2025 SERVIÇOS ONDOTOLOGICOS 22 SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSO	0,00	84.760,50	1.902.109,30
02/09/2025	769	101080115	OXIGENIO MEDICINAL		684 MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	0,00	44.999,02	1.947.108,32
02/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		DADOS BANCARIOS SERÃO MANTIDOS PELA EMPRESA WHATSAPP 08/09/25 42 JX RADIOLOGIA	0,00	65.000,00	2.012.108,32
02/09/2025	771	402020506	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		50423 INTER GAZ LTDA	0,00	270,00	2.012.378,32
02/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		6184 6184 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	1.660,00	2.014.038,32
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF TRANSPORTE MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - TRA	832,78	0,00	2.013.205,54
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		82 82 IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA	101,00	0,00	2.013.104,54
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		23093 23093 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	225,10	0,00	2.012.879,44
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	319,50	0,00	2.012.559,94
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		23095 23095 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	6.096,10	0,00	2.006.463,84
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6755 6755 LEONARDO GABRIEL	1.364,00	0,00	2.005.099,84
02/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		23094 23094 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	239,20	0,00	2.004.860,64
03/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	0,00	42.000,00	2.046.860,64
03/09/2025	769	501010310	SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS		4409 ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	0,00	3.803,38	2.050.664,02
03/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	630,00	0,00	2.050.034,02
03/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	1.953,00	0,00	2.048.081,02
03/09/2025	771	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		27438 27438 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	1.800,00	2.049.881,02
03/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		929 929 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	0,00	124,78	2.050.005,80
03/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	6.000,00	0,00	2.044.005,80
03/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSES	21.585,50	0,00	2.022.420,30
04/09/2025	764	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		43261	0,00	1.354,08	2.023.774,38
04/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		225 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	34.000,00	2.057.774,38
04/09/2025	769	402020508	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		226 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	0,00	350,00	2.058.124,38
04/09/2025	769	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		748 AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	0,00	795,00	2.058.919,38
04/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		43262 43262 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	230,00	2.059.149,38
04/09/2025	771	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		72701 72701 COMERCIAL LORENA LTDA	0,00	620,85	2.059.770,23
04/09/2025	771	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		5688 5688 AUDICOM INFORMATICA LTDA - PRODUTOS	0,00	1.135,00	2.060.905,23
04/09/2025	771	101080106	SUPRIMENTOS DE INFORMATICA		6783 6783 (BINÁRIOS) MARCELO DE CASTRO VILELA	0,00	39,00	2.060.944,23
04/09/2025	771	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS		5688 5688 AUDICOM INFORMATICA LTDA - PRODUTOS	0,00	1.135,00	2.062.079,23
04/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		LANÇADA SOMENTE NO FINANCEIRO 11/07/2025 DESCONTO REF NF 858170 R$ 379,36 851113	7.247,14	0,00	2.054.832,09
04/09/2025	752	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		REF VENTILADOR PULMONAR MINDRAY SV 300 55937 MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENC	312.000,00	0,00	1.742.832,09
05/09/2025	764	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		24233	0,00	511,29	1.743.343,38

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
05/09/2025	769	402010112	SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO	REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	0,00	2.118,00	1.745.461,38
05/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ	62 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	0,00	30.000,00	1.775.461,38
05/09/2025	769	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2915 SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	0,00	1.500,00	1.776.961,38
05/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)	REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	31,77	0,00	1.776.929,61
05/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)	REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	98,49	0,00	1.776.831,12
05/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	54499 54499 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	618,05	1.777.449,17
05/09/2025	771	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	7301 7301 EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	0,00	2.575,10	1.780.024,27
05/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	43265 43265 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	101,44	1.780.125,71
05/09/2025	771	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	43266 43266 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	2.320,20	1.782.445,91
05/09/2025	771	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	43264 43264 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	174,00	1.782.619,91
05/09/2025	771	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA	24232 24232 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	2.763,77	1.785.383,68
05/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	933 933 CIRURGICA GRANDMED LTDA	0,00	1.710,12	1.787.093,80
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	246837 246837 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1.997,28	0,00	1.785.096,52
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	246840 246840 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	1.688,40	0,00	1.783.408,12
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	REF RESISTENCIA 1100W 220 V TROCA DE PEÇAS NO AUTOCLAVE 23 SABE-SE GESTAO FINAN	240,00	0,00	1.783.168,12
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	857231 857231 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	4.538,37	0,00	1.778.629,75
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	REF TERMO ADITIVO 053/2025 SERVIÇOS ONDOTOLOGICOS SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORI	84.760,50	0,00	1.693.869,25
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	53823 53823 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	196,00	0,00	1.693.673,25
05/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	857211 857211 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	915,70	0,00	1.692.757,55
06/09/2025	769	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS	REF SERVIÇO TROCA DE OLEO PLACA RNX2B77 1451 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	414,00	1.693.171,55
07/09/2025	769	402010203	VALE TRANSPORTE	REF TRASNPORTE JESLAYNE MAIANY DA CRUZ 12448488 BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA -	0,00	832,78	1.694.004,33
08/09/2025	769	501010301	PUBLICIDADE E PROPAGANDA	11 CDM COMUNICACAO VISUAL LTDA - SERVIÇOS	0,00	2.598,51	1.696.602,84
08/09/2025	771	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO	24288 24288 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	104,10	1.696.706,94
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	161281 161281 MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA	665,41	0,00	1.696.041,53
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	72261 72261 COMERCIAL LORENA LTDA	1.985,46	0,00	1.694.056,07
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	2043432 2043432 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	6.889,54	0,00	1.687.166,53
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	2043561 2043561 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	3.001,16	0,00	1.684.165,37
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	873263 873263 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1.356,00	0,00	1.682.809,37
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	247181 247181 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	179,00	0,00	1.682.630,37
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	860138 860138 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	9.890,84	0,00	1.672.739,53
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	860559 860559 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	7.541,73	0,00	1.665.197,80
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	11255 11255 DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	26,60	0,00	1.665.171,20
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	21233 21233 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	2.140,00	0,00	1.663.031,20
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	42985 42985 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	646,00	0,00	1.662.385,20
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	53881 53881 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	549,00	0,00	1.661.836,20

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
08/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		53882 53882 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	50,00	0,00	1.661.786,20
09/09/2025	769	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	0,00	31.257,22	1.693.043,42
09/09/2025	769	501010102	CONSERVACAO E LIMPEZA		2815 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	0,00	8.358,28	1.701.401,70
09/09/2025	769	402020302	MANUTENCAO DE VEICULOS		REF SERVIÇOS MANUTENÇÃO PLACA RNX2B77 1452 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	0,00	2.010,00	1.703.411,70
09/09/2025	769	201020403	INSS A RECOLHER - PRESTADORES DE SERVICOS		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	3.438,29	0,00	1.699.973,41
09/09/2025	769	201020102	IRRF 1708 A RECOLHER (PRESTADORES PJ)		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	312,57	0,00	1.699.660,84
09/09/2025	769	201020103	CSRF 5952 A RECOLHER (PIS, COFINS E CSLL)		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	1.453,46	0,00	1.698.207,38
09/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		18429 18429 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	2.239,20	1.700.446,58
09/09/2025	771	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		27492 27492 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	0,00	495,00	1.700.941,58
09/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		77921 77921 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	874,60	1.701.816,18
09/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		77922 77922 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	1.809,40	1.703.625,58
09/09/2025	771	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		43317 43317 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	1.044,84	1.704.670,42
09/09/2025	771	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		43318 43318 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	374,40	1.705.044,82
09/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		0153798 0153798 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	1.425,99	1.706.470,81
09/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		965 965 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	1.586,00	1.708.056,81
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF TRASNPORTE JESLAYNE MAIANY DA CRUZ BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - TRANSPOR	832,78	0,00	1.707.224,03
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		953 953 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	168,00	0,00	1.707.056,03
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		349758 349758 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	7.397,34	0,00	1.699.658,69
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX 2B77 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	2.683,50	0,00	1.696.975,19
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	357,56	0,00	1.696.617,63
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		MARCUS VINICIUS MARQUES	500,00	0,00	1.696.117,63
09/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		349759 349759 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	229,96	0,00	1.695.887,67
10/09/2025	769	402020101	SERVICOS MEDICOS - PJ		4570 SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	0,00	108.123,86	1.804.011,53
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		6546 6546 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	1.392,90	1.805.404,43
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		6545 6545 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	0,00	240,00	1.805.644,43
10/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		876116 876116 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	19.479,00	1.825.123,43
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		863586 863586 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	875,88	1.825.999,31
10/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		863451 863451 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	1.767,97	1.827.767,28
10/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		54608 54608 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	170,00	1.827.937,28
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		876421 876421 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	7.806,54	1.835.743,82
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		NF 360784 DEVOLUÇÃO DE VENDA PRODUTO LANCETA -50 QUANT 355997 SUPERMEDICA DISTRI	0,00	7.124,14	1.842.867,96
10/09/2025	771	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		24372 24372 SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA	0,00	560,00	1.843.427,96
10/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		0153925 0153925 HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA	0,00	1.808,80	1.845.236,76
10/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		355996 355996 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	0,00	3.378,92	1.848.615,68
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		4577 4577 GISELI GUERREIRO GONCALES	250,00	0,00	1.848.365,68
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		4578 4578 GISELI GUERREIRO GONCALES	287,53	0,00	1.848.078,15
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		43056 43056 COMERCIAL RONEWTON LTDA	216,58	0,00	1.847.861,57

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	43057 43057 COMERCIAL RONEWTON LTDA	114,50	0,00	1.847.747,07
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	2.680,00	0,00	1.845.067,07
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	6442 6442 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	220,80	0,00	1.844.846,27
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	6443 6443 COMERCIAL PABLOS LTDA - MAT/MED	244,00	0,00	1.844.602,27
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	1318 1318 CIRURGICA LN SP LTDA	3.620,00	0,00	1.840.982,27
10/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 27 RAD MEDICINA LTDA	944.657,49	0,00	896.324,78
11/09/2025	769	402020307	TELEFONE	4485915 WN TELECOM LTDA	0,00	2.000,00	898.324,78
11/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	8595 8595 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	637,00	898.961,78
11/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS	252945 252945 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	5.604,84	904.566,62
11/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	252994 252994 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	49,30	904.615,92
11/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS	253029 253029 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	412,00	905.027,92
11/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	54655 54655 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	102,10	905.130,02
11/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	54656 54656 ELETROMAC LTDA (ARAGUARI)	0,00	33,00	905.163,02
11/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	43351 43351 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	208,90	905.371,92
11/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	33187 33187 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	10.950,00	916.321,92
11/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	1319 1319 CIRURGICA LN SP LTDA	2.637,44	0,00	913.684,48
11/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	32971 32971 KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	9.750,00	0,00	903.934,48
11/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	158 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	29.000,00	0,00	874.934,48
11/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMON	26.052,90	0,00	848.881,58
11/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA	44.999,02	0,00	803.882,56
11/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	330 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	45.259,90	0,00	758.622,66
12/09/2025	769	501010307	HONORARIOS	REF. AO VALOR NFS-E 74 EM RAZAO MÊS JULHO 2025 74 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDI	0,00	10.000,00	768.622,66
12/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	18927 18927 ELETRICA JOMANA LTDA	0,00	1.061,50	769.684,16
15/09/2025	769	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO	82 JJ PRADO VIDROS LTDA	0,00	280,00	769.964,16
15/09/2025	771	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO	72872 72872 COMERCIAL LORENA LTDA	0,00	300,80	770.264,96
15/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	43096 43096 COMERCIAL RONEWTON LTDA	166,10	0,00	770.098,86
15/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	853 853 MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LTDA	773,00	0,00	769.325,86
15/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 20343 COMPLEMENTAR MÊS 08/2025 BENEFICIOS UPS LTDA	1.200,00	0,00	768.125,86
15/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	BENEFICIOS UPS LTDA	33.600,00	0,00	734.525,86
15/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	62 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	30.000,00	0,00	704.525,86
16/09/2025	769	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	REF MENSALIDADE SETEMBRO 2025 8240 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	0,00	250,00	704.775,86
16/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	835 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	679.775,86
16/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	34.000,00	0,00	645.775,86
16/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	21.175,82	0,00	624.600,04
16/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	WN TELECOM LTDA	2.000,00	0,00	622.600,04
16/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	43123 43123 COMERCIAL RONEWTON LTDA	290,40	0,00	622.309,64
16/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	350,00	0,00	621.959,64
17/09/2025	769	402020303	MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	REF INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X 233 SABE-SE GESTAO FINANCE	0,00	28.000,00	649.959,64
17/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS	254053 254053 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	0,00	503,21	650.462,85

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
17/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	78054 78054 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	700,00	651.162,85
18/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	8601 8601 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	2.149,00	653.311,85
18/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	8602 8602 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	264,00	653.575,85
18/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS	921 921 HS CARE - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	0,00	2.544,00	656.119,85
18/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	880311 880311 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	0,00	1.181,55	657.301,40
18/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	43461 43461 COMERCIAL RONEWTON LTDA	0,00	168,65	657.470,05
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	43129 43129 COMERCIAL RONEWTON LTDA	64,12	0,00	657.405,93
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 11934 REF ALUGUEL SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGU	2.187,83	0,00	655.218,10
19/09/2025	769	501010410	LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1742 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	0,00	20.561,92	675.780,02
19/09/2025	771	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA	1 1 DISTRIBUIDORA RN LTDA	0,00	178,50	675.958,52
19/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	228650 228650 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	0,00	2.676,00	678.634,52
19/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	0,00	36,83	678.671,35
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	866913 866913 SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	7.555,40	0,00	671.115,95
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	2048382 2048382 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	3.150,00	0,00	667.965,95
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA SIG 1I98 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	440,00	0,00	667.525,95
20/09/2025	769	402010208	VALE ALIMENTACAO	BENEFICIOS UPS LTDA	0,00	33.000,00	700.525,95
22/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR	971 971 DROGARIA NOGUEIRA LTDA	0,00	553,50	701.079,45
22/09/2025	771	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO	4717 4717 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	260,00	701.339,45
22/09/2025	771	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO	4716 4716 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	10,14	701.349,59
22/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO	4715 4715 GISELI GUERREIRO GONCALES	0,00	144,98	701.494,57
22/09/2025	771	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS	78113 78113 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	0,00	784,00	702.278,57
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	21497 21497 HUMANA ALIMENTAR DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS	2.140,00	0,00	700.138,57
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	3.803,38	0,00	696.335,19
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 74 EM RAZAO MÊS JULHO 2025 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE	10.000,00	0,00	686.335,19
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	918 918 CIRURGICA GRANDMED LTDA	1.390,00	0,00	684.945,19
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	917 917 CIRURGICA GRANDMED LTDA	429,20	0,00	684.515,99
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	18844 PANIFICADORA KI PAO LTDA	4.043,60	0,00	680.472,39
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	50423 INTER GAZ LTDA	270,00	0,00	680.202,39
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	184 REFEICOES E CIA LTDA	24.302,70	0,00	655.899,69
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E M	1.987,74	0,00	653.911,95
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	43155 43155 COMERCIAL RONEWTON LTDA - ALIMENTAÇÃO	97,25	0,00	653.814,70
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	352278 352278 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	2.178,25	0,00	651.636,45
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	272 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	4.053,41	0,00	647.583,04
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	21739 21739 DOMINIUM INFORMATICA LTDA	732,50	0,00	646.850,54
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	77634 77634 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	856,00	0,00	645.994,54
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	1.500,00	0,00	644.494,54
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07	REF SERVIÇOS NA AMBULANCIA PLACA RNX2B77 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	3.411,00	0,00	641.083,54
23/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07	NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	36,83	0,00	641.046,71
24/09/2025	741	101040105	ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA INSS	0,00	2.708,20	643.754,91
24/09/2025	741	101040105	ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA ISS	0,00	1.231,00	644.985,91

CONTA CONTÁBIL: 201040101 - FORNECEDORES EM GERAL **SALDO ANTERIOR: R$689.987,84**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/09/2025	769	501010301	PUBLICIDADE E PROPAGANDA		12 CDM COMUNICACAO VISUAL LTDA - SERVIÇOS	0,00	45,00	645.030,91
24/09/2025	769	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		15240 MARCUS VINICIUS MARQUES	0,00	500,00	645.530,91
24/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS L	24.620,00	0,00	620.910,91
24/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	39.417,00	0,00	581.493,91
24/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		REF. AO VALOR LIQUIDO NFS-E 694 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	186.461,26	0,00	395.032,65
24/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	108.123,86	0,00	286.908,79
25/09/2025	769	501010307	HONORARIOS		639 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	0,00	5.000,00	291.908,79
25/09/2025	771	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		2 2 DISTRIBUIDORA RN LTDA	0,00	175,12	292.083,91
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		77675 77675 CIRURGICA PINHEIRO LTDA	865,92	0,00	291.217,99
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	795,00	0,00	290.422,99
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		JJ PRADO VIDROS LTDA	285,00	0,00	290.137,99
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6099 6099 FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA(PE. ANCHIETA)	68,00	0,00	290.069,99
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		43195 43195 COMERCIAL RONEWTON LTDA	1.001,50	0,00	289.068,49
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		43199 43199 COMERCIAL RONEWTON LTDA	278,50	0,00	288.789,99
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		3982 3982 (COMPUTERTEC) MARCELO DE CASTRO VILELA	1.399,95	0,00	287.390,04
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		352742 352742 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	4.561,33	0,00	282.828,71
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		352743 352743 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA	192,95	0,00	282.635,76
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF MENSALIDADE SETEMBRO 2025 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	250,00	0,00	282.385,76
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X SABE-SE GESTAO FINANCEIRA	7.000,00	0,00	275.385,76
26/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		19181 19181 ELETRICA JOMANA LTDA	0,00	100,00	275.485,76
26/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		DADOS BANCARIOS SERÃO MANTIDOS PELA EMPRESA WHATSAPP 08/09/25 JX RADIOLOGIA	65.000,00	0,00	210.485,76
26/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		639 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	5.000,00	0,00	205.485,76
29/09/2025	769	501010105	SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO		REF 07 COPIAS DE CHAVES SIMPLES 93 LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA 075765596	0,00	70,00	205.555,76
29/09/2025	769	402020404	SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA		REF. AO VALOR NFS-E 715 715 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	0,00	196.275,01	401.830,77
29/09/2025	769	201020301	ISS SOBRE SERVICOS TOMADOS A RECOLHER		REF. AO VALOR NFS-E 715 715 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	9.813,75	0,00	392.017,02
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	5.000,00	0,00	387.017,02
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		4640 4640 GISELI GUERREIRO GONCALES	949,00	0,00	386.068,02
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		6184 6184 GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.660,00	0,00	384.408,02
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		27438 27438 INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA	1.800,00	0,00	382.608,02
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	8.358,28	0,00	374.249,74
30/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		8607 8607 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	17,60	374.267,34
30/09/2025	771	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		8608 8608 KATIA SOARES MADA FIGUEREDO - A JAPONESA	0,00	27,00	374.294,34
30/09/2025	771	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		29029 29029 OSVALDO CARNEO FILHO	0,00	416,10	374.710,44

TOTAL DÉBITO: R$2.385.209,94 **TOTAL CRÉDITO: R$2.069.932,54** **SALDO ATUAL: R$374.710,44**

CONTA CONTÁBIL: 201050102 - CONTAS A PAGAR — **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA		HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/09/2025	764	501030101	TAXAS MUNICIPAIS		REF ANO 2025 - TFLIF	0,00	846,30	846,30
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		REF ANO 2025 - TFLIF 7816 TARIFA	846,30	0,00	0,00

TOTAL DÉBITO: R$846,30 **TOTAL CRÉDITO: R$846,30** **SALDO ATUAL: R$0,00**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 301010207 - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ARAGUARI — **SALDO ANTERIOR: R$24.694.008,06**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201030207	CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		RECONHECIMENTO RECEITA CONTRATO DE GESTÃO 138/2024	0,00	3.204.859,47	27.898.867,53

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$3.204.859,47** **SALDO ATUAL: R$27.898.867,53**

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

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 301050101 - CONTRIBUICAO PREVIDENCIARIA ISENTA — **SALDO ANTERIOR: R$1.142.978,78**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201020401	INSS PATRONAL ISENTA		ISENÇÃO INSS PATRONAL MENSAL 09/2025	0,00	175.804,66	1.318.783,44

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$175.804,66** **SALDO ATUAL: R$1.318.783,44**

CONTA CONTÁBIL: 301050103 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA — **SALDO ANTERIOR: R$41.114,34**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201020104	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENÇÃO PIS MENSAL 09/2025	0,00	6.323,91	47.438,25

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$6.323,91** **SALDO ATUAL: R$47.438,25**

CONTA CONTÁBIL: 302010105 - OUTRAS RECEITAS — **SALDO ANTERIOR: R$15.950,05**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$15.950,05**

CONTA CONTÁBIL: 303010102 - DESCONTOS OBTIDOS — **SALDO ANTERIOR: R$150,40**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		LANÇADA SOMENTE NO FINANCEIRO 11/07/2025 DESCONTO REF NF 858170 R$ 379,36 851113	0,00	379,36	529,76
23/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		NF 228651 REF BONIFICAÇÃO MATERIAL HOSPITALAR 228651 HTS - TECNOLOGIA EM SAUDE C	0,00	36,83	566,59

CONTA CONTÁBIL: 303010102 - DESCONTOS OBTIDOS **SALDO ANTERIOR: R$150,40**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$416,19** **SALDO ATUAL: R$566,59**

CONTA CONTÁBIL: 402010101 - SALARIOS **SALDO ANTERIOR: -R$4.936.697,32**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	764	201010102	INSS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA URGENCIA	4.469,83	0,00	-4.941.167,15
01/09/2025	764	201010102	INSS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA FAST TRACK	1.184,73	0,00	-4.942.351,88
01/09/2025	764	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) UPA	27.556,07	0,00	-4.969.907,95
01/09/2025	764	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) URGENCIA	1.954,89	0,00	-4.971.862,84
01/09/2025	764	201010102	INSS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) GUIA ANEXA UPA	54.171,19	0,00	-5.026.034,03
01/09/2025	764	201020101	IRRF 0561 A RECOLHER (EMPREGADOS)		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) FAST TRACK	504,56	0,00	-5.026.538,59
30/09/2025	764	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO BRENO RAMOS DE BARROS - UPA ARAGUARI	1.521,29	0,00	-5.028.059,88
30/09/2025	764	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF PAGAMENTO SALARIO FERNANDA ALFREDO ANUNCIAÇÃO - UPA ARAGUARI	3.832,27	0,00	-5.031.892,15
30/09/2025	764	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF SETEMBRO 2025 - UPA ARAGUARI	488.186,48	0,00	-5.520.078,63
30/09/2025	764	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF SETEMBRO 2025 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	37.906,90	0,00	-5.557.985,53

TOTAL DÉBITO: R$621.288,21 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-5.557.985,53**

CONTA CONTÁBIL: 402010102 - 13 SALARIO **SALDO ANTERIOR: -R$376.562,54**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201010201	13 SALARIO		PROVISÃO 13 SALARIO MENSAL 09/2025	61.043,85	0,00	-437.606,39
30/09/2025	741	201010201	13 SALARIO		13 SALARIO INDENIZADOS NO MES	0,00	8.647,86	-428.958,53
30/09/2025	741	201010201	13 SALARIO		13 SALARIO INDENIZADOS EM MESES ANTERIORES	0,00	3.122,24	-425.836,29

TOTAL DÉBITO: R$61.043,85 **TOTAL CRÉDITO: R$11.770,10** **SALDO ATUAL: R$-425.836,29**

CONTA CONTÁBIL: 402010103 - FERIAS **SALDO ANTERIOR: -R$484.916,04**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201010205	FERIAS		PROVISAO FERIAS MENSAL 09/2025	81.486,17	0,00	-566.402,21
30/09/2025	741	201010205	FERIAS		FERIAS INDENIZADAS NO MES 09/2025	0,00	9.495,92	-556.906,29

TOTAL DÉBITO: R$81.486,17 **TOTAL CRÉDITO: R$9.495,92** **SALDO ATUAL: R$-556.906,29**

CONTA CONTÁBIL: 402010111 - INDENIZACOES TRABALHISTAS **SALDO ANTERIOR: -R$178.733,49**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF- RESCISÃO PISO DA ENFERMAGEM - JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	1.667,14	0,00	-180.400,63
09/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO ANDRESSA TEODORA RODRIGUES	2.319,20	0,00	-182.719,83
10/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	2.350,11	0,00	-185.069,94
10/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO IDAIANE CRSITINA SALVINO	6.616,68	0,00	-191.686,62
25/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	2.943,83	0,00	-194.630,45
25/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	2.894,24	0,00	-197.524,69
26/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	5.153,74	0,00	-202.678,43
26/09/2025	764	201010110	RESCISOES A PAGAR		REF RESCISÃO HALLICE ALVES CAVALCANTE PACHECO	40,12	0,00	-202.718,55

TOTAL DÉBITO: R$23.985,06 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-202.718,55**

CONTA CONTÁBIL: 402010112 - SEGURANCA E MEDICINA TRABALHO **SALDO ANTERIOR: -R$17.102,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14889 14889 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	375,00	0,00	-17.477,00
05/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 14897 14897 SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MED	2.118,00	0,00	-19.595,00

TOTAL DÉBITO: R$2.493,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-19.595,00**

CONTA CONTÁBIL: 402010113 - UNIFORMES E MATERIAL TRABALHO **SALDO ANTERIOR: -R$1.001,53**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080114	UNIFORMES		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	0,02	0,00	-1.001,55

TOTAL DÉBITO: R$0,02 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-1.001,55**

CONTA CONTÁBIL: 402010203 - VALE TRANSPORTE **SALDO ANTERIOR: -R$7.353,57**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TRANSPORTE MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI 12446312 BENEFICIO FACIL SERVICOS LT	832,78	0,00	-8.186,35
07/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TRASNPORTE JESLAYNE MAIANY DA CRUZ 12448488 BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA -	832,78	0,00	-9.019,13

TOTAL DÉBITO: R$1.665,56 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-9.019,13**

CONTA CONTÁBIL: 402010208 - VALE ALIMENTAÇÃO **SALDO ANTERIOR: -R$272.034,07**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
20/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		BENEFICIOS UPS LTDA	33.000,00	0,00	-305.034,07

TOTAL DÉBITO: R$33.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-305.034,07**

CONTA CONTÁBIL: 402010301 - INSS PATRONAL ISENTA **SALDO ANTERIOR: -R$1.142.978,78**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201020401	INSS PATRONAL ISENTA		ISENÇÃO INSS PATRONAL MENSAL 09/2025	175.804,66	0,00	-1.318.783,44

TOTAL DÉBITO: R$175.804,66 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-1.318.783,44**

CONTA CONTÁBIL: 402010302 - FGTS **SALDO ANTERIOR: -R$334.634,58**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	764	201010103	FGTS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) FAST TRACK	1.008,51	0,00	-335.643,09
01/09/2025	764	201010103	FGTS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) URGENCIA EMERGENCIA	3.554,99	0,00	-339.198,08
01/09/2025	764	201010103	FGTS A RECOLHER		REF SETEMBRO 2025 (RATEIO) UPA	46.924,87	0,00	-386.122,95

TOTAL DÉBITO: R$51.488,37 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-386.122,95**

CONTA CONTÁBIL: 402010303 - PIS SOBRE FOLHA ISENTA **SALDO ANTERIOR: -R$41.114,34**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	201020104	PIS SOBRE FOLHA ISENTA		ISENÇÃO PIS MENSAL 09/2025	6.323,91	0,00	-47.438,25

TOTAL DÉBITO: R$6.323,91 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-47.438,25**

CONTA CONTÁBIL: 402020101 - SERVIÇOS MÉDICOS - PJ **SALDO ANTERIOR: -R$13.437.861,41**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 27 27 RAD MEDICINA LTDA	1.006.561,00	0,00	-14.444.422,41
02/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF TERMO ADITIVO 053/2025 SERVIÇOS ONDOTOLOGICOS 22 SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSO	84.760,50	0,00	-14.529.182,91
02/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		DADOS BANCARIOS SERÃO MANTIDOS PELA EMPRESA WHATSAPP 08/09/25 42 JX RADIOLOGIA	65.000,00	0,00	-14.594.182,91
03/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 764 764 DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	42.000,00	0,00	-14.636.182,91
05/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		62 RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA	30.000,00	0,00	-14.666.182,91
10/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4570 SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA	108.123,86	0,00	-14.774.306,77
30/09/2025	764	201010101	SALARIOS A PAGAR		REF SETEMBRO 2025 - FAST TRACK	10.922,48	0,00	-14.785.229,25

TOTAL DÉBITO: R$1.347.367,84 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-14.785.229,25**

CONTA CONTÁBIL: 402020201 - DROGAS E MEDICAMENTOS **SALDO ANTERIOR: -R$836.385,46**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080101	DROGAS E MEDICAMENTOS		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	75.168,73	0,00	-911.554,19

TOTAL DÉBITO: R$75.168,73 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-911.554,19**

CONTA CONTÁBIL: 402020202 - MATERIAL MÉDICOS HOSPITALARES **SALDO ANTERIOR: -R$474.691,34**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	2.160,12	0,00	-476.851,46
30/09/2025	765	101080102	MATERIAL MEDICO HOSPITALAR		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	46.492,44	0,00	-523.343,90

TOTAL DÉBITO: R$48.652,56 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-523.343,90**

CONTA CONTÁBIL: 402020203 - OXIGÊNIO MEDICINAL **SALDO ANTERIOR: -R$193.738,92**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	741	101080115	OXIGENIO MEDICINAL		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	44.999,02	0,00	-238.737,94

TOTAL DÉBITO: R$44.999,02 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-238.737,94**

CONTA CONTÁBIL: 402020205 - NUTRIÇÃO E DIETÉTICA **SALDO ANTERIOR: -R$38.668,78**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080112	GENEROS ALIMENTICIOS		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	2.355,82	0,00	-41.024,60

TOTAL DÉBITO: R$2.355,82 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-41.024,60**

CONTA CONTÁBIL: 402020301 - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES **SALDO ANTERIOR: -R$36.667,67**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		272 COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA	4.053,41	0,00	-40.721,08

TOTAL DÉBITO: R$4.053,41 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-40.721,08**

CONTA CONTÁBIL: 402020302 - MANUTENCAO DE VEICULOS **SALDO ANTERIOR: -R$27.985,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
06/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇO TROCA DE OLEO PLACA RNX2B77 1451 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	414,00	0,00	-28.399,00
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF SERVIÇOS MANUTENÇÃO PLACA RNX2B77 1452 ZULMIRA CANDIDA COSTA - SERVIÇOS	2.010,00	0,00	-30.409,00

TOTAL DÉBITO: R$2.424,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-30.409,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020303 - MANUTENCAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS **SALDO ANTERIOR: -R$17.601,36**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5688 5688 AUDICOM INFORMATICA LTDA - PRODUTOS	1.135,00	0,00	-18.736,36
04/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		5688 5688 AUDICOM INFORMATICA LTDA - PRODUTOS	1.135,00	0,00	-19.871,36
05/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2915 SMC GERADORES LTDA - SERVIÇOS	1.500,00	0,00	-21.371,36
16/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF MENSALIDADE SETEMBRO 2025 8240 AUDICOM INFORMATICA LTDA - SERVIÇOS	250,00	0,00	-21.621,36
17/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF INSTALAÇÃO MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X 233 SABE-SE GESTAO FINANCE	28.000,00	0,00	-49.621,36

TOTAL DÉBITO: R$32.020,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-49.621,36**

CONTA CONTÁBIL: 402020307 - TELEFONE **SALDO ANTERIOR: -R$16.400,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
11/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4485915 WN TELECOM LTDA	2.000,00	0,00	-18.400,00

TOTAL DÉBITO: R$2.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-18.400,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020403 - SERVICOS TOMADOS PESSOA FISICA **SALDO ANTERIOR: -R$37,94**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 402020404 - SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA **SALDO ANTERIOR: -R$2.830.401,56**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		330 GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA	45.259,90	0,00	-2.875.661,46

CONTA CONTÁBIL: 402020404 - SERVICOS TOMADOS PESSOA JURIDICA — **SALDO ANTERIOR: -R$2.830.401,56**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 244 244 RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORI	23.000,00	0,00	-2.898.661,46
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 12067 12067 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	2.331,20	0,00	-2.900.992,66
02/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		835 INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA	25.000,00	0,00	-2.925.992,66
04/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		225 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	34.000,00	0,00	-2.959.992,66
29/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 715 715 INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	196.275,01	0,00	-3.156.267,67

TOTAL DÉBITO: R$325.866,11 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-3.156.267,67**

CONTA CONTÁBIL: 402020505 - MATERIAL DE CONSUMO — **SALDO ANTERIOR: -R$6.980,37**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080110	MATERIAL P/ CONSUMO GERAL		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	171,80	0,00	-7.152,17

TOTAL DÉBITO: R$171,80 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-7.152,17**

CONTA CONTÁBIL: 402020506 - MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA — **SALDO ANTERIOR: -R$19.244,83**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
02/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		50423 INTER GAZ LTDA	270,00	0,00	-19.514,83
30/09/2025	765	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	2.131,89	0,00	-21.646,72
30/09/2025	741	101080109	MATERIAL DE CONSUMO COPA E COZINHA		VARIACAO PRECO MEDIO	0,00	0,04	-21.646,68

TOTAL DÉBITO: R$2.401,89 **TOTAL CRÉDITO: R$0,04** **SALDO ATUAL: R$-21.646,68**

CONTA CONTÁBIL: 402020508 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS — **SALDO ANTERIOR: -R$4.300,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		226 SABE-SE GESTAO FINANCEIRA - SERVIÇOS	350,00	0,00	-4.650,00

TOTAL DÉBITO: R$350,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-4.650,00**

CONTA CONTÁBIL: 402020509 - LANCHES E REFEICOES — **SALDO ANTERIOR: -R$220.536,47**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		184 REFEICOES E CIA LTDA	24.302,70	0,00	-244.839,17
01/09/2025	771	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		18844 PANIFICADORA KI PAO LTDA	4.043,60	0,00	-248.882,77

TOTAL DÉBITO: R$28.346,30 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-248.882,77**

CONTA CONTÁBIL: 402020513 - MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA — **SALDO ANTERIOR: -R$52.061,71**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	7.377,06	0,00	-59.438,77
30/09/2025	741	101080103	MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA		VARIACAO PRECO MEDIO	43,11	0,00	-59.481,88

TOTAL DÉBITO: R$7.420,17 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-59.481,88**

CONTA CONTÁBIL: 402020514 - DEPRECIACAO E AMORTIZACAO — **SALDO ANTERIOR: -R$2.494,19**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	760	102050227	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	5.232,86	0,00	-7.727,05
30/09/2025	760	102050233	(-) MOVEIS E UTENSILIOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO MOVEIS E UTENSÍLIOS	2.651,69	0,00	-10.378,74
30/09/2025	760	102050228	(-) BENS DE PEQUENO VALOR CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO TIPO NÃO IDENTIFICADO	64,76	0,00	-10.443,50
30/09/2025	760	102050227	(-) MAQUINAS E EQUIPAMENTOS CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ARAGUARI		DEPRECIAÇÃO EQUIPAMENTOS AUXILIARES	437,18	0,00	-10.880,68

TOTAL DÉBITO: R$8.386,49 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-10.880,68**

CONTA CONTÁBIL: 501010102 - CONSERVACAO E LIMPEZA — **SALDO ANTERIOR: -R$319.670,52**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		748 AÇÃO COMBATE DE PRAGAS LTDA - ME	795,00	0,00	-320.465,52
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 2850 2850 FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL	31.257,22	0,00	-351.722,74
09/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		2815 FUNDACAO DE ASSISTENCIA ESTUDO E PESQUISA DE UBERLANDIA	8.358,28	0,00	-360.081,02

TOTAL DÉBITO: R$40.410,50 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-360.081,02**

CONTA CONTÁBIL: 501010105 - SERVICOS DE TERCEIROS - MANUTENCAO — **SALDO ANTERIOR: -R$236.574,72**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 19 19 ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	24.620,00	0,00	-261.194,72
15/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		82 JJ PRADO VIDROS LTDA	280,00	0,00	-261.474,72
24/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		15240 MARCUS VINICIUS MARQUES	500,00	0,00	-261.974,72
29/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF 07 COPIAS DE CHAVES SIMPLES 93 LEONARDO MARCOS RIBEIRO DE OLIVEIRA 075765596	70,00	0,00	-262.044,72

TOTAL DÉBITO: R$25.470,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-262.044,72**

CONTA CONTÁBIL: 501010111 - MATERIAL DE MANUTENCAO PREDIAL — **SALDO ANTERIOR: -R$28.867,78**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	766	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	6.150,42	0,00	-35.018,20
30/09/2025	741	101080104	MATERIAL PARA MANUTENCAO		VARIACAO PRECO MEDIO	0,00	30,20	-34.988,00

TOTAL DÉBITO: R$6.150,42 **TOTAL CRÉDITO: R$30,20** **SALDO ATUAL: R$-34.988,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010301 - PUBLICIDADE E PROPAGANDA — **SALDO ANTERIOR: -R$40.259,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		196 INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA - SERVIÇOS	5.000,00	0,00	-45.259,00
08/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		11 CDM COMUNICACAO VISUAL LTDA - SERVIÇOS	2.598,51	0,00	-47.857,51
24/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		12 CDM COMUNICACAO VISUAL LTDA - SERVIÇOS	45,00	0,00	-47.902,51

TOTAL DÉBITO: R$7.643,51 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-47.902,51**

CONTA CONTÁBIL: 501010305 - CONSULTORIA — **SALDO ANTERIOR: -R$271.400,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		10 58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA	6.000,00	0,00	-277.400,00
01/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		158 NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	29.000,00	0,00	-306.400,00

TOTAL DÉBITO: R$35.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-306.400,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010307 - HONORARIOS — **SALDO ANTERIOR: -R$110.000,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
12/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF. AO VALOR NFS-E 74 EM RAZAO MÊS JULHO 2025 74 VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDI	10.000,00	0,00	-120.000,00
25/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		639 LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS	5.000,00	0,00	-125.000,00

TOTAL DÉBITO: R$15.000,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-125.000,00**

CONTA CONTÁBIL: 501010310 - SERVICOS TOMADOS DE TERCEIROS — **SALDO ANTERIOR: -R$28.835,24**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
03/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		4409 ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA	3.803,38	0,00	-32.638,62

TOTAL DÉBITO: R$3.803,38 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-32.638,62**

CONTA CONTÁBIL: 501010403 - IMPRESSOS E MATERIAIS DE ESCRITORIO **SALDO ANTERIOR: R$1.455,53**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	766	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	3.085,10	0,00	-1.629,57
30/09/2025	741	101080105	MATERIAL DE ESCRITORIO		VARIACAO PRECO MEDIO	126,85	0,00	-1.756,42

TOTAL DÉBITO: R$3.211,95 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-1.756,42**

CONTA CONTÁBIL: 501010410 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS **SALDO ANTERIOR: -R$163.204,98**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
19/09/2025	769	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		1742 DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA	20.561,92	0,00	-183.766,90

TOTAL DÉBITO: R$20.561,92 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-183.766,90**

CONTA CONTÁBIL: 501010420 - MATERIAL E EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA **SALDO ANTERIOR: -R$1.897,95**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
30/09/2025	765	101080106	SUPRIMENTOS DE INFORMATICA		CONSUMO ESTOQUE 09/2025	39,00	0,00	-1.936,95

TOTAL DÉBITO: R$39,00 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-1.936,95**

CONTA CONTÁBIL: 501030101 - TAXAS MUNICIPAIS **SALDO ANTERIOR: R$0,00**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
24/09/2025	764	201050102	CONTAS A PAGAR		REF ANO 2025 - TFLIF	846,30	0,00	-846,30

TOTAL DÉBITO: R$846,30 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-846,30**

CONTA CONTÁBIL: 503010201 - TARIFAS BANCARIAS **SALDO ANTERIOR: -R$12.956,74**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
05/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	6,45	0,00	-12.963,19
08/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	2,15	0,00	-12.965,34
11/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	90,00	0,00	-13.055,34
11/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-13.067,34
15/09/2025	752	101010378	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37557-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PROVISOES 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	124,90	0,00	-13.192,24
15/09/2025	752	101010376	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37560-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 PISO 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	124,90	0,00	-13.317,14
15/09/2025	752	101010379	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37559-4 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 DENGUE 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	124,90	0,00	-13.442,04
15/09/2025	752	1010103110	B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTAƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	124,90	0,00	-13.566,94
15/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	124,90	0,00	-13.691,84
15/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	2,15	0,00	-13.693,99
15/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	138,30	0,00	-13.832,29
16/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-13.845,69
16/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-13.859,09
18/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-13.872,49
19/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-13.885,89
19/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-13.897,89
22/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-13.911,29
22/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	93,80	0,00	-14.005,09
24/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	40,20	0,00	-14.045,29
24/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	13,40	0,00	-14.058,69
25/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	40,20	0,00	-14.098,89
26/09/2025	752	101010375	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37556-X ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	26,80	0,00	-14.125,69
26/09/2025	752	101010380	B. SANTANDER AG 3342 C/C 00013009446-7 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 FOLHA 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	12,00	0,00	-14.137,69
29/09/2025	752	101010377	B. BRASIL AG 3062-7 C/C 37558-6 ARAGUARI CONTRATO GESTAO 138/2024 INSUMOS 0024-07		TARIFAS BANCARIAS	40,20	0,00	-14.177,89

CONTA CONTÁBIL: 503010201 - TARIFAS BANCARIAS **SALDO ANTERIOR: -R$12.956,74**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

TOTAL DÉBITO: R$1.221,15 **TOTAL CRÉDITO: R$0,00** **SALDO ATUAL: R$-14.177,89**

CONTA CONTÁBIL: 503010202 - JUROS PAGOS E INCORRIDOS **SALDO ANTERIOR: -R$23.464,87**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO

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

CONTA CONTÁBIL: 1010103110 - B.BRASIL AG 3062-7 C/C 38028-8 ARAGUARI CONTRATO GESTÃƒO 138/2024 INVESTIMENTO 0024-07 **SALDO ANTERIOR: R$379.832,09**

DATA LANCTO	LOTE	CÓDIGO	CONTRAPARTIDA	HISTÓRICO	COMPLEMENTO	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
04/09/2025	752	201040101	FORNECEDORES EM GERAL		REF VENTILADOR PULMONAR MINDRAY SV 300 55937 MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENC	0,00	312.000,00	67.832,09
15/09/2025	752	503010201	TARIFAS BANCARIAS		TARIFAS BANCARIAS	0,00	124,90	67.707,19

TOTAL DÉBITO: R$0,00 **TOTAL CRÉDITO: R$312.124,90** **SALDO ATUAL: R$67.707,19**

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347012
14/10/2025 16:47:18

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37556-X ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		700.443,65 C	700.443,65 C
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	456.778,36 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.302	21.585,50 D	
				237 0390 024970031000133 RODRIGO MACHA			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.303	6.000,00 D	216.079,79 C
				756 3093 058407333000110 58.407.333 MA			
10/09/2025		0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.935.635	1.100.000,00 C	
				033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
10/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	220,80 D	
				10/09 14:22 COMERCIAL PABLOS LTDA			
10/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	551.510.000.034.219	244,00 D	
				10/09 14:22 COMERCIAL PABLOS LTDA			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.001	944.657,49 D	
				403 0001 071566913000207 RAD MEDICINA			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.002	2.680,00 D	
				197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.003	114,50 D	
				756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
10/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.004	216,58 D	
				756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.005	250,00 D	
				GISELI GUERREIRO GONCALES			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.006	287,53 D	
				GISELI GUERREIRO GONCALES			
10/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.007	3.620,00 D	363.788,89 C
				CIRURGICA LN SP LTDA			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	45.259,90 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	29.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	26.052,90 D	263.476,09 C
				756 4264 033924772000179 FUERZA SEGURA			
15/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.501	30.000,00 D	
				756 4264 042668090000133 RMEDIC SOLUCO			
15/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.502	33.600,00 D	
				BENEFICIOS UPS LTDA			
15/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	91.503	1.200,00 D	

			BENEFICIOS UPS LTDA			
15/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.581.100.060.518	13,40 D	
			Cobrança referente 15/09/2025			
15/09/2025	0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.143	124,90 D	198.537,79 C
			Cobrança referente 15/09/2025			
16/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	34.000,00 D	
			16/09 14:16 SABE-SE GESTAO LTDA			
16/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	350,00 D	
			16/09 14:16 SABE-SE GESTAO LTDA			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	21.175,82 D	
			341 0332 050802485000105 DOMINIUM EQUI			
16/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.115.448	13,40 D	142.998,57 C
			Cobrança referente 16/09/2025			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	47.703,45 D	
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.403,07 D	
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.011,76 D	90.880,29 C
			18/09 15:26 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
19/09/2025	0000	14175	TED-Crédito em Conta	34.485.022	500.000,00 C	
			033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
19/09/2025	0000	13105	Impostos	91.901	86.252,58 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/09/2025	0000	13105	Impostos	91.902	179.097,90 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.903	440,00 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
19/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.904	3.150,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
19/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.905	7.555,40 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
19/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.621.100.145.418	13,40 D	314.371,01 C
			Cobrança referente 19/09/2025			
22/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.110.996	856,00 D	
			22/09 14:13 CIRURGICA PINHEIRO LTDA			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.201	3.411,00 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.202	24.302,70 D	
			756 4264 011201440000123 REFEICOES E C			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.203	4.043,60 D	
			756 4264 020743720000154 PANIFICADORA			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.204	270,00 D	
			756 4264 026319285000111 INTER GAZ LTD			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.205	4.053,41 D	
			756 4264 052721170000169 COMBUSTIVEIS			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.206	1.987,74 D	
			756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.207	97,25 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.208	2.178,25 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			

22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.209	732,50 D	
			DOMINIUM INFORMATICA LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.210	1.500,00 D	
			SMC GERADORES LTDA			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.082	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.084	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.086	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.088	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.090	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.092	13,40 D	
			Cobrança referente 22/09/2025			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.094	13,40 D	270.844,76 C
			Cobrança referente 22/09/2025			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.401	186.461,26 D	
			104 2839 040507804000104 INOVA SERVICO			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.402	24.620,00 D	
			341 2959 034999360000160 ROYAL CLIMA T			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.403	39.417,00 D	
			237 3467 037837885000198 DOC4DOC ASSES			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.837	13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.839	13,40 D	
			Cobrança referente 24/09/2025			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.841	13,40 D	20.306,30 C
			Cobrança referente 24/09/2025			
25/09/2025	0000	14175	TED-Crédito em Conta	33.618.012	27.000,00 C	47.306,30 C
			033 3342 45349461002407 ASSOCIACAO HOS			
26/09/2025	3062	99015	Transferência recebida	553.062.000.037.557	27.700,00 C	
			26/09 14:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
26/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.601	65.000,00 D	
			310 0001 030135625000121 JX RADIOLOGIA			
26/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.602	5.000,00 D	
			341 4522 047829348000150 LINCOLN, DINI			
26/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.183.058	13,40 D	
			Cobrança referente 26/09/2025			
26/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.691.100.183.060	13,40 D	4.979,50 C
			Cobrança referente 26/09/2025			
30/09/2025	0000	00000	S A L D O			4.979,50 C

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.16.40
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                              456.778,36
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB:        2.C5B.456.2EF.73A.BFB
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350408151182471
04/09/2025 08:17:19

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.17.15
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0390-5 - CRUZEIRO
CONTA:             19.050-0

FAVORECIDO:  RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULT
CPF/CNPJ: 24.970.031/0001-33
VALOR: R$                                21.585,50
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB:        4.580.6B4.206.686.9EE
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota	**244**
Data e Hora de Emissão	**01/09/2025 08:16:16**
Código de Verificação *	**DCAH-EKZI**
Série	**NE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **24.970.031/0001-33** Inscrição Municipal: **35187**

Nome/Razão Social: **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO- CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME**

Endereço: **Outros DR. JOSE CARLOS CAPUTO 283 - - VILA REGINA CELIA - CEP: 12705510**

Municipio: **CRUZEIRO** UF: **SP** E-mail: **rodrigoaraujosp@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal:

Endereço: **Praça constituição 142 - - Centro - CEP: 38440212**

Municipio: **ARAGUARI** UF: **MG** E-mail: **fin@araguari.ahbb.org.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8902 - ATIVIDADES DE ESCRITORIO DE APOIO ADMINISTRATIVO E OUTROS SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS

LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003

17.02 - Datilografia, Digitação, Estenografia, Expediente, Secretaria Em Geral, Resposta Audível, Redação, Edição, Interpretação, Revisão, Tradução, Apoio E Infra-Estrutura Administrativa E Congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 01/09/2025, EM ARAGUARI - MG

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO DIRETOR ADMINISTRATIVO NA GESTÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICIPIO DE ARAGUARI.
CONTRATO FIRMADO ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI / MG E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CONTRATO: 138/2024
PERIODO: 01/08/2025 À 31/08/2025
BANCO BRADESCO
AG 0390
CC 19050-0

Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)
R$ 23.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 23.000,00**	**4,00**	**920,00**

Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 149,50**	**R$ 690,00**	**R$ 230,00**	**R$ 345,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 23.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 21.585,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

- **Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO- CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME**

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Araguari, 01 de setembro de 2025

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Projeto: Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Araguari
Período de referência: 01/08/2025 a 31/08/2025

I. Introdução

Como Diretor Geral da UPA Araguari, apresento o relatório referente às atividades realizadas no mês de agosto de 2025, com foco nas ações que conduzi para ampliar os serviços oferecidos aos usuários e valorizar os colaboradores. O período foi marcado por melhorias estruturais, fortalecimento das equipes e pela implantação de novos serviços assistenciais.

II. Atividades Desenvolvidas

1. Reuniões e Representatividade Institucional

- Reuniões de liderança e alinhamento interno. Conduzi encontros com líderes setoriais para acompanhamento dos indicadores, discussão de fluxos e definição de estratégias de melhoria contínua.
- Reunião de resultados. Apresentei os indicadores da unidade, destacando a resolutividade dos atendimentos e a ampliação dos serviços ofertados.
- Reunião com Marise (compras) e Luiza (farmácia) , alinhamento de pedidos de compras , otimização para manter o estoque, melhoria de custo.
- Reunião mensal na Secretaria Municipal de Saúde. Participei representando a UPA Araguari, apresentando avanços implementados e os elogios pela organização da unidade, pela qualidade da limpeza e, principalmente, pela excelência no atendimento prestado aos pacientes.

2. Valorização das Equipes e Conscientização Social

- Palestras “Agosto Lilás”. Realização das palestras de conscientização no mês de agosto, fortalecendo o engajamento social da unidade e ampliando a participação dos colaboradores.
- Reconhecimento institucional . Durante o mês, recebi diversos retornos positivos da comunidade e da Secretaria Municipal de Saúde, que enalteceram o empenho da equipe, a qualidade da assistência e o acolhimento humanizado oferecido pela UPA.

3. Serviços Implantados e Melhorias Estruturais

- Início do atendimento odontológico. Implantação do consultório odontológico para os usuários da UPA, oferecendo atendimentos de urgência e procedimentos básicos, ampliando a resolutividade da unidade.
- Camas hospitalares e mobiliário. Entrega de novas camas eletrônicas e macas com rodízio, garantindo maior conforto, acolhimento e segurança para os pacientes atendidos.
- Infraestrutura e conforto
    - Instalação de novos aparelhos de ar-condicionado para melhor climatização da unidade.
    - Troca de 100% das cadeiras da UPA, proporcionando mais ergonomia e conforto no ambiente de trabalho.
    - Entrega de divãs para os consultórios, ampliando a qualidade dos atendimentos médicos.
- Equipamentos assistenciais. Entrega de um ultrassom portátil para o setor de emergência, aumentando a capacidade diagnóstica e agilizando o atendimento aos pacientes em situações críticas.

III. Considerações Finais

O mês de agosto de 2025 consolidou avanços significativos na UPA Araguari, especialmente no atendimento direto aos usuários, com a implantação do serviço odontológico e a entrega de novas camas hospitalares que garantem maior dignidade e acolhimento. Paralelamente,

melhorias estruturais e de equipamentos reforçaram a capacidade de resposta da unidade, elevando a qualidade assistencial.

Como Diretor Geral, sigo comprometido em conduzir pessoalmente essas ações, acompanhando de perto cada conquista e assegurando que a UPA continue sendo reconhecida pela sua excelência, organização e atendimento humanizado.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO
Data: 01/09/2025 08:24:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rodrigo Machado de Araújo
Diretor Geral – UPA Araguari
CRA 141161

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
24.970.031/0001-33 **MATRIZ**		**09/06/2016**

NOME EMPRESARIAL
RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
R M A -ADMINISTRACAO, CONSULTORIA E LOGISTICA	**ME**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
70.20-4-00 - Atividades de consultoria em gestão empresarial, exceto consultoria técnica específica

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde
74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente
85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares
69.20-6-02 - Atividades de consultoria e auditoria contábil e tributária
82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DOUTOR JOSE CARLOS CAPUTO	**283**	********

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
12.705-510	**VILA REGINA CELIA**	**CRUZEIRO**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
RODRIGOARAUJOSP@HOTMAIL.COM	**(12) 8178-0280**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**02/08/2019**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **01/02/2025** às **13:01:24** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA
CNPJ: 24.970.031/0001-33

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:41:44 do dia 03/05/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 30/10/2025.
Código de controle da certidão: **9393.E22B.FDD1.B122**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 24.970.031/0001-33
Certidão nº: 12974972/2025
Expedição: 05/03/2025, às 13:44:30
Validade: 01/09/2025 – 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA (MATRIZ E FILIAIS),** inscrito(a) no CNPJ sob o nº **24.970.031/0001-33, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Prefeitura Municipal de Cruzeiro

Secretaria De Fazenda

CNPJ: 46.668.596/0001-01

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS

Número da Certidão: 104832/2025

Identificação no Cadastro de Devedores

Nome:	**RODRIGO MACHADO DE ARAUJO- CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME**	CNPJ/CPF:	**24.970.031/0001-33**
Endereço:	Outros DR. JOSE CARLOS CAPUTO, 283, VILA REGINA CELIA, 12705510, CRUZEIRO - SP		

Certificamos, para os devidos fins e para que produza os efeitos legais, que a razão social acima identificada **CONSTA** débito referente a tributos de preços públicos junto aos cofres municipais.

Ressalvando o direito da fazenda municipal de cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade desta razão social, que vierem a ser apuradas.

Certidão emitida em **02/09/2025** ás **08:30:07** (data e hora de Brasília).
Acessada pelo IP: **192.168.240.1 / 189.78.101.252**
Código de Controle da Certidão: **0C75.7774.10412**
Dias de Validade: **30 Dias**

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Prefeitura na Internet, no endereço

Certidão expedida gratuitamente pela internet.

Prefeitura Municipal de Cruzeiro
Estado de São Paulo

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTO

Certifico em resposta ao protocolo nº **1382/25** requerido em 06 de maio de 2025 em nome de **RODRIGO MACHADO DE ARAUJO – CONSULTORIA E ASSESSORIA EIRELI ME** que a inscrição de nº **35.187** encontra-se quites com os cofres do município no que se refere ao **ISSQN – Imposto Sobre Serviço de Qualquer Natureza (Tributo Mobiliário), TFF – Taxa de Fiscalização e Funcionamento (Tributo Mobiliário).**

Outrossim, fica ressalvado o direito da Fazenda Pública do Município, na cobrança de débitos provenientes deste tributo que venha a ser apurado ou que se verifique a qualquer tempo.

É o que cumpre certificar e, para constar, foi a presente Certidão, na data supra, conferida por mim.

O referido é verdade.

Cruzeiro, 06 de maio de 2025.

PRISCILA APARECIDA BARROSO
Diretor Tributário

Obs.: Certidão válida pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 24.970.031/0001-33

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	25040051454-95
Data e hora da emissão	01/04/2025 16:31:28
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 24.970.031/0001-33

Razão Social: RODRIGO MACHADO A CONS ASSE EIRELI ME

Endereço: RUA DOUTOR JOSE CARLOS CAPUTO / VILA REGINA CELIA / CRUZEIRO / SP / 12705-510

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:27/08/2025 a 25/09/2025

Certificação Número: 2025082706335381206678

Informação obtida em 01/09/2025 08:18:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CERTIDÃO ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÕES CÍVEIS

CERTIDÃO Nº: 3281643 **FOLHA: 1/1**

A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada pela internet no site do Tribunal de Justiça.

A Diretoria de Serviço Técnico de Informações Cíveis do(a) Comarca de São Paulo - Capital, no uso de suas atribuições legais,

CERTIFICA E DÁ FÉ que, pesquisando os registros de distribuições de **PEDIDOS DE FALÊNCIA, CONCORDATAS, RECUPERAÇÕES JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS**, anteriores a 30/07/2025, verificou **NADA CONSTAR** como réu/requerido/interessado em nome de: **********

RODRIGO MACHADO DE ARAUJO, CNPJ: 24.970.031/0001-33, conforme indicação constante do pedido de certidão.**********

Esta certidão não aponta ordinariamente os processos em que a pessoa cujo nome foi pesquisado figura como autor (a). São apontados os feitos com situação em tramitação já cadastrados no sistema informatizado referentes a todas as Comarcas/Foros Regionais e Distritais do Estado de São Paulo.

A data de informatização de cada Comarca/Foro pode ser verificada no Comunicado SPI nº 22/2019.

Esta certidão considera os feitos distribuídos na 1ª Instância, mesmo que estejam em Grau de Recurso.

Não existe conexão com qualquer outra base de dados de instituição pública ou com a Receita Federal que verifique a identidade do NOME/RAZÃO SOCIAL com o CPF/CNPJ. A conferência dos dados pessoais fornecidos pelo pesquisado é de responsabilidade exclusiva do destinatário da certidão.

A certidão em nome de pessoa jurídica considera os processos referentes à matriz e às filiais e poderá apontar feitos de homônimos não qualificados com tipos empresariais diferentes do nome indicado na certidão (EIRELI, S/C, S/S, EPP, ME, MEI, LTDA).

Não é necessária a complementação com a certidão do sistema eproc.

Esta certidão só tem validade mediante assinatura digital.

Esta certidão é sem custas.

São Paulo, 31 de julho de 2025.

PEDIDO N°: 0088609737

ASSINATURA TJSP SAJ DIGITAL

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3350408151182471
04/09/2025 08:17:52

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.17.47
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3093-7 - SICOOB ARACREDI
CONTA:             29.502-7

FAVORECIDO:  58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 58.407.333/0001-10
VALOR: R$                                6.000,00
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB:        D.22C.B8A.DBA.691.7C6
```

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

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
31035042258407333000110000000000001025094314452055

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
10	01/09/2025	01/09/2025 09:15:23
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
10	900	01/09/2025 09:15:23

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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
58.407.333/0001-10	-	(34) 8866-9880

Nome / Nome Empresarial
58.407.333 MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA

E-mail
IEQ453@HOTMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
JOAO JORGE NETTO, 71, OURO VERDE	Araguari - MG	38444-393

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0024-07	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
CONSTITUICAO, 142, CENTRO	Araguari - MG	38440-212

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.03.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização adm...	-	Araguari - MG	-

Descrição do Serviço
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO ADMINISTRATIVO EM GESTÃO HOSPITALAR, FISCALIZAÇÃO E SUPERVISÃO NOS SERVIÇOS DE TERCEIROS REALIZADO AOS PRESTADORES NA UPA DE ARAGUARI/MG. CONTRATO FIRMADO ENTRE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI E A AHBB (ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR DO BRASIL). CONTRATO: 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - PERIODO DE AGOSTO DE 2025 - COORDENADORA ADMINISTRATIVA.

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Araguari - MG	Nenhum
Tipo de Imunidade	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**	**Benefício Municipal**
-	Não	-	-
Valor do Serviço	**Desconto Incondicionado**	**Total Deduções/Reduções**	**Cálculo do BM**
R$ 6.000,00	-	-	-
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
-	-	Não Retido	-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço	Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	ISSQN Retido
R$ 6.000,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 6.000,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: CONTA PARA RECEBIMENTO: SICOOB ARACREDI COOPERATIVA 3093-7 CONTA PJ 29502-7 58.407.333 MAYLA DE PAULA OLIVEIRA.

Araguari , 03 de Setembro de 2025.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CONTRATO DE GESTÃO N° 138/2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -UPA/ARAGUARI

- RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DE ACESSO PORTARIA PACIENTES / FUNCIONÁRIOS /TERCEIROS E POSSO AJUDAR E INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA.
- RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇAO PREDIAL
- GERENCIAMENTO DA EQUIPE PARA UM FLUXO INTERNO GARANTINDO A SEGURANÇA DA UNIDADE.
- FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS DE TERCEIROS:
- INOVA (RECEPÇÃO, COPA E COZINHA)
- FUERZA SEGURANÇA PRIVADA – VIGILÂNCIA PATRIMONIAL LTDA
- ROYAL MANUTENÇÃO PREDIAL.
- ACOMPANHAMENTOS DE TODOS REPAROS SOLICITADOS PARA A MANUTENÇÃO.
- MONITORAR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONFORME ESTABELECIDO EM CONTRATO, AVALIANDO A QUALIDADE E EFICIÊNCIA.
- PRESIDENTE DA COMISSSÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO PACIENTE
- MEMBRO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO, COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA
- RESPONSÁVEL PELA PESQUISA DE SATISFAÇÃO AO USUÁRIO- E PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO FAST TRUCK /QUANTITATIVO E CONTAGEM.

- GESTÃO DE EQUIPE E RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES, ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO TRABALHO EXECUTADO.
- ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIROS.
- ACOMPANHAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS,
- TREINAMENTOS COM A EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO.
- FEEDBACK SEMANAL PARA ORIENTAÇÃO DOS FLUXOS E AJUSTES.

EMPRESA :MAYLLA DE PAULA OLIVEIRA
CNJP:58.407.333/0001-10

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

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

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

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

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
1.100.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **10/09/2025**
Autenticação Bancária: **6AA6774963AAB8515BD6A83**
Canal: **Internet Banking**

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

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
10/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:22:48
306203062          SEGUNDA VIA              0003
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 10/09/2025
NR. DOCUMENTO               551.510.000.034.219
VALOR TOTAL                                220,80
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL PABLOS LTDA
AGENCIA: 1510-5          CONTA:         34.219-X
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.99D.0C6.0D9.4C8.10B
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS LTDA

RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 957
SAO BERNARDO IV - 15132-176
Mirassol - SP Fone/Fax: 17991775180

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.006.442
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0840 8511 0200 0135 5500 1000 0064 4210 0023 6097

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE	135252395017252 - 21/08/2025 15:47:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
451148471110		40.851.102/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	21/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	21/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	MG	1833748438		15:47:09

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/09/2025
Valor	R$ 220,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	220,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**VALOR DA COFINS**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	220,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MVT CAMPINAS - COM LOGIST E SOLUCOES EM TRANSP EIRELI	(0) Emitente				28.663.998/0003-95
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA MARIA VOLPE, 2241	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO			SP	124060477110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,830	0,830

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3318	CUBA REDONDA INOX 9 X 5,5 CM 220 ML Lote: 09414 Quant: 1.000 Fab: 22/11/2023 Val: 30/11/2029	73269090	0102	6108	UN	1,0000	44,8000	44,80	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
3664	UMIDIFICADOR P/ OXIGENIO 250 ML TAMPA ROSCA METAL Lote: 113618001 Quant: 10.000 Fab: 12/02/2025 Val: 29/06/2052	90192010	0102	6108	UN	10,0000	17,6000	176,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

RECEBEMOS
25/08/25
Admis
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: / PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 61413 - TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI / / Pedidos de Venda: 5226OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012. Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
10/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:22:48
306203062          SEGUNDA VIA              0006
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 10/09/2025
NR. DOCUMENTO               551.510.000.034.219
VALOR TOTAL                                244,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: COMERCIAL PABLOS LTDA
AGENCIA: 1510-5          CONTA:         34.219-X
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           A.BCD.DF8.861.CF1.8C0
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL PABLOS LTDA

RUA HEROTIDES MACIEL DE OLIVEIRA PONTES, 957
SAO BERNARDO IV - 15132-176
Mirassol - SP Fone/Fax: 17991775180

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.006.443
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0840 8511 0200 0135 5500 1000 0064 4310 0023 6108

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
6108 VENDA FORA ESTADO P NAO CONTRIBUINTE	135252395017265 - 21/08/2025 15:47:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
451148471110		40.851.102/0001-35

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	21/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	21/08/2025

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	MG	1833748438		15:47:10

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/09/2025
Valor	R$ 244,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	244,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0,00	244,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MVT CAMPINAS - COM LOGIST E SOLUCOES EM TRANSP EIRELI	(0) Emitente				28.663.998/0003-95

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MARIA VOLPE, 2241	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SP	124060477110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3758	LAMINA DE LARINGOSCOPIO INOX CONVENCIONAL LED CURVA 00 (700 B) Lote: 0000 Quant: 2.000 Fab: 30/07/2024 Val: 31/12/2030	90189099	0102	6108	UN	2,0000	122,0000	244,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

RECEBEMOS
25/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: / PAGTO BCO BRASIL - AG 1510-5 - C/C 34219-X / Prezado Cliente - Qualquer Divergencia em Relacao a este pedido serao aceitas reclamacoes em ate 24 hrs. / PEDIDO 61415 - TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI / / Pedidos de Venda: 5227OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - DISPENSADO DA RETENCAO DO IRRF CF. ART. 2 A 3 E ART. 4 INC. XI DA IN SRF 1234/2012. Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3351107210238081
11/09/2025 07:34:01

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.33.42
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          5.510.428-8

FAVORECIDO:  RAD MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ: 71.566.913/0002-07
VALOR: R$                              944.657,49
DEBITO EM: 10/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091001
AUTENTICACAO SISBB:        5.1BB.F05.5D8.F98.555
```

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

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**27**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**01/09/2025 16:17**
Código de Verificação	**SbgXtCUzV**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **71.566.913/0002-07** Inscrição Municipal: **692.121-00**

Razão Social: **RAD MEDICINA LTDA**

Endereço: **AVENIDA ANSELMO ALVES DOS SANTOS, 1076 - LOJA 01 CXPST 101**

Bairro: **BAIRRO SANTA MONICA** CEP: **38408-097**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

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

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

E-mail: **controladoria@ahbb.org.br** Telefone: **(16)33374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UPA ARAGUARI DE 01/08 À 31/08 DE 2025 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 FIRMADO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI -MG. VALOR TOTAL BRUTO: R$ 1.006.561,00 CNPJ: 71.566.913 /0002-07 RAD MEDICINA LTDA Dados Bancários: Banco Cora SCD - 403 AG 0001 CC 5510428-8 PIX CNPJ: 71.566.913/0002-07 Dispensa de retenção de INSS, serviço prestado pelo próprio sócio da empresa (de acordo com o artigo 115 da IN RFB n° 2.110/2022).

SUBITEM DOS SERVIÇOS

04.03 - Hospitais, clinicas, laboratorios, sanatorios, manicomios, casas de saude, prontos-socorros,bulatorios e congeneres.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.006.561,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.006.561,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.006.561,00**	**2%**	**R$ 20.131,22**

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS	COFINS	IR	CSLL	INSS
R$ 6.542,65	**R$ 30.196,83**	**R$ 15.098,42**	**R$ 10.065,61**	**R$ 0,00**

CNAE: 861010100 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONT

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESCALA DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA AGOSTO 25

SEG 28/07	TER 29/07	QUA 30/07	QUI 31/07	SEX 01/08	SÁB 02/08	DOM 03/08
				Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
				07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
				Diego Pereira Alves de Moraes	Michel Nonato Alves da Costa	Jorge Pereira Lemes
				Troy Richard Carneiro Filho	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Fernando Luiz Syrio Junior
				13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
				Fernando Caetano Araujo	Michel Nonato Alves da Costa	Fernando Caetano Araujo
				Troy Richard Carneiro Filho	Fernando Caetano Araujo	Fernando Luiz Syrio Junior
				19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
				Sergio de Oliveira Cunha Junior	Fernando Caetano Araujo	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
				Fernando Caetano Araujo	Michel Nonato Alves da Costa	Fernando Caetano Araujo
SEG 04/08	**TER 05/08**	**QUA 06/08**	**QUI 07/08**	**SEX 08/08**	**SÁB 09/08**	**DOM 10/08**
Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Diego Pereira Alves de Moraes	Fernando Luiz Syrio Junior	Diego Pereira Alves de Moraes	Diego Pereira Alves de Moraes	Diego Pereira Alves de Moraes	Fernando Caetano Araujo	Leonardo Tsuchida Terence
Troy Richard Carneiro Filho	Jorge Pereira Lemes	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Joao Vitor Rodrigues Costa	Ana Paula Oliveira Silva
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Fernando Luiz Syrio Junior	Michel Nonato Alves da Costa	Troy Richard Carneiro Filho	Fernando Luiz Syrio Junior	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Leonardo Tsuchida Terence
Jorge Pereira Lemes	Fernando Luiz Syrio Junior	Jorge Pereira Lemes	Jorge Pereira Lemes	Troy Richard Carneiro Filho	Joao Vitor Rodrigues Costa	Ana Paula Oliveira Silva
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Luisa Miranda Zafalão	Leonardo Tsuchida Terence	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	Fernando Caetano Araujo	Ana Laura Martins Fragoso Maia	Ana Paula Oliveira Silva
Jorge Pereira Lemes	Leonardo Tsuchida Terence	Ana Laura Martins Fragoso Maia	Michel Nonato Alves da Costa			
SEG 11/08	**TER 12/08**	**QUA 13/08**	**QUI 14/08**	**SEX 15/08**	**SÁB 16/08**	**DOM 17/08**
Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Luiz Syrio Junior	Joao Vitor Rodrigues Costa	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Fernando Caetano Araujo
Michel Nonato Alves da Costa	Jorge Pereira Lemes	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Jorge Pereira Lemes	Ana Paula Oliveira Silva
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Fernando Luiz Syrio Junior	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Luiz Syrio Junior	Fernando Caetano Araujo	Leonardo Tsuchida Terence	Fernando Caetano Araujo
Jorge Pereira Lemes	Fernando Luiz Syrio Junior	Jorge Pereira Lemes	Jorge Pereira Lemes	Jorge Pereira Lemes	Lara Carrijo Pereira	Ana Paula Oliveira Silva
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Leonardo Tsuchida Terence	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo
Jorge Pereira Lemes	Lara Carrijo Pereira	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Michel Nonato Alves da Costa			
SEG 18/08	**TER 19/08**	**QUA 20/08**	**QUI 21/08**	**SEX 22/08**	**SÁB 23/08**	**DOM 24/08**
Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Luiz Syrio Junior	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Caio Alexandre Vargas Barbosa
Michel Nonato Alves da Costa	Jorge Pereira Lemes	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Fernando Caetano Araujo	Jorge Pereira Lemes
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Fernando Luiz Syrio Junior	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Luiz Syrio Junior	Fernando Caetano Araujo	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Caio Alexandre Vargas Barbosa
Jorge Pereira Lemes	Fernando Luiz Syrio Junior	Jorge Pereira Lemes	Jorge Pereira Lemes	Troy Richard Carneiro Filho	Fernando Caetano Araujo	Gabriel Marquez Bernardes
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Ana Paula Oliveira Silva	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Fernando Caetano Araujo	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	Fernando Caetano Araujo	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Gabriel Marquez Bernardes
Caio Alexandre Vargas Barbosa	Lara Carrijo Pereira	Jorge Pereira Lemes	Michel Nonato Alves da Costa			
SEG 25/08	**TER 26/08**	**QUA 27/08**	**QUI 28/08**	**SEX 29/08**	**SÁB 30/08**	**DOM 31/08**
Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia	Ortopedia
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Caetano Araujo	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Troy Richard Carneiro Filho	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Caio Alexandre Vargas Barbosa
Troy Richard Carneiro Filho	Jorge Pereira Lemes	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Jorge Pereira Lemes	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Joao Vitor Rodrigues Costa	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	Fernando Caetano Araujo	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Caio Alexandre Vargas Barbosa
Jorge Pereira Lemes	Lara Carrijo Pereira	Jorge Pereira Lemes	Jorge Pereira Lemes	Troy Richard Carneiro Filho	Lara Carrijo Pereira	Lara Carrijo Pereira
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Gustavo Marinho Ferreira Vasconcelos	Caio Alexandre Vargas Barbosa	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro
19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	19:00 - 01:00	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo	Fernando Caetano Araujo
Michel Nonato Alves da Costa	Lara Carrijo Pereira	Joao Vitor Rodrigues Costa	Michel Nonato Alves da Costa			

ORTOPEDIA AGOSTO 25 - UPA ARAGUARI

Unidade	Especialidade	Periodo	Profissional	CRM	Inicio	Fim	Horas Executadas
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Ana Laura Martins Fragoso Maia	110437	06/08/2025 19:00	07/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Ana Laura Martins Fragoso Maia	110437	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Ana Paula Oliveira Silva	101682	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Ana Paula Oliveira Silva	101682	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Ana Paula Oliveira Silva	101682	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Ana Paula Oliveira Silva	101682	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Ana Paula Oliveira Silva	101682	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Ana Paula Oliveira Silva	101682	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	18/08/2025 19:00	19/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Caio Alexandre Vargas Barbosa	89264	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Caio Alexandre Vargas Barbosa		01/08/2025	31/08/2025	8
UPA ARAGUARI	Coordenação		Diego Pereira Alves de Moraes	65934	01/08/2025	31/08/2025	
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Diego Pereira Alves de Moraes	65934	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Diego Pereira Alves de Moraes	65934	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Diego Pereira Alves de Moraes	65934	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Diego Pereira Alves de Moraes	65934	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Diego Pereira Alves de Moraes	65934	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro	60119	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Eduardo Fabrício Sousa Ribeiro		01/08/2025	31/08/2025	3

UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	13/08/2025 19:00	14/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Elda Cristina de Souza Ribeiro Rodrigues	70306	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Caetano Araujo	68534	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Fernando Caetano Araujo	68534	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Fernando Caetano Araujo		01/08/2025	31/08/2025	57
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Fernando Luiz Syrio Junior	62821	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Fernando Luiz Syrio Junior		01/08/2025	31/08/2025	13
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Gabriel Marquez Bernardes	106399	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Gabriel Marquez Bernardes	106399	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00

UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Gustavo Marinho Ferreira Vasconcelos	96270	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	27/08/2025 19:00	28/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Joao Vitor Rodrigues Costa		01/08/2025	31/08/2025	16
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Jorge Pereira Lemes	66370	04/08/2025 19:00	05/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Jorge Pereira Lemes	66370	11/08/2025 19:00	12/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Jorge Pereira Lemes	66370	20/08/2025 19:00	21/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Jorge Pereira Lemes	66370	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Jorge Pereira Lemes	66370	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Jorge Pereira Lemes		01/08/2025	31/08/2025	13
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Lara Carrijo Pereira	106375	12/08/2025 19:00	13/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Lara Carrijo Pereira	106375	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Lara Carrijo Pereira	106375	19/08/2025 19:00	20/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Lara Carrijo Pereira	106375	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Lara Carrijo Pereira	106375	26/08/2025 19:00	27/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Lara Carrijo Pereira	106375	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Lara Carrijo Pereira	106375	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Leonardo Tsuchida Terence	101001	05/08/2025 19:00	06/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Leonardo Tsuchida Terence	101001	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Leonardo Tsuchida Terence	101001	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Leonardo Tsuchida Terence	101001	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Leonardo Tsuchida Terence	101001	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Leonardo Tsuchida Terence	101001	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Leonardo Tsuchida Terence		01/08/2025	31/08/2025	5
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Luisa Miranda Zafalão	108937	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	07/08/2025 19:00	08/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	14/08/2025 19:00	15/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	21/08/2025 19:00	22/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	25/08/2025 19:00	26/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	MEIA NOITE	Michel Nonato Alves da Costa	64660	28/08/2025 19:00	29/08/2025 01:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Michel Nonato Alves da Costa		01/08/2025	31/08/2025	18
UPA ARAGUARI	Ortopedia	NOTURNO	Sergio de Oliveira Cunha Junior	95860	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00

UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Troy Richard Carneiro Filho	100538	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Troy Richard Carneiro Filho	100538	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Troy Richard Carneiro Filho	100538	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Troy Richard Carneiro Filho	100538	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	TARDE	Troy Richard Carneiro Filho	100538	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Ortopedia	PRODUTIVIDADE	Troy Richard Carneiro Filho		01/08/2025	31/08/2025	9

ESCALA CLINICA AGOSTO 25

SEG 28/07	TER 29/07	QUA 30/07	QUI 31/07	SEX 01/08	SÁB 02/08	DOM 03/08
				Clinica	Clinica	Clinica
				07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
				Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maria Fernanda Santos Fiúza	Gabriel Gomes Andretta
				Gabriela Arantes da Cunha Graça	Maycon Souza Matos	Beatriz Campos Bernardes
				09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00
				Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Isabella Martins Motta
				13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
				Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maycon Souza Matos	Gabriela Arantes da Cunha Graça
				Maria Fernanda Santos Fiúza	Beatriz Campos Bernardes	Gabriel Gomes Andretta
				19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
				Veronica Leite Morais	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Wilson Calixto Salomão
				Luiz Claudio Barbaresco Junior	Valéria Batista de Amorim Alves	Patrícia Andrade Silva Duque
SEG 04/08	**TER 05/08**	**QUA 06/08**	**QUI 07/08**	**SEX 08/08**	**SÁB 09/08**	**DOM 10/08**
Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Luiz Claudio Barbaresco Junior	Troy Richard Carneiro Filho	Maycon Souza Matos	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maycon Souza Matos	Patrícia Andrade Silva Duque
Maria Fernanda Santos Fiúza	Maria Fernanda Santos Fiúza	Joao Vitor Rodrigues Costa	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Maria Fernanda Santos Fiúza	Maycon Souza Matos
09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00
Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Patrícia Andrade Silva Duque	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Isabella Martins Motta
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Maycon Souza Matos	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maycon Souza Matos	Gabriela Arantes da Cunha Graça
Maria Fernanda Santos Fiúza	Beatriz Campos Bernardes	Maycon Souza Matos	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Beatriz Campos Bernardes	Maycon Souza Matos
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Maycon Souza Matos	Michel Nonato Alves da Costa	Michel Nonato Alves da Costa	Isabella Martins Motta	Harianne Vitoria Silva Borges	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	Valéria Batista de Amorim Alves
Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Carolina Marciel Sales	Maycon Souza Matos	Wilson Calixto Salomão	Luiz Claudio Barbaresco Junior
SEG 11/08	**TER 12/08**	**QUA 13/08**	**QUI 14/08**	**SEX 15/08**	**SÁB 16/08**	**DOM 17/08**
Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Nathalia de Sousa Mendonça	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Jordany Oliveira Costa Cruz
Maycon Souza Matos	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Maycon Souza Matos	Gabriel Gomes Andretta
09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00
Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Gabriel Gomes Andretta	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Isabella Martins Motta
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Maycon Souza Matos	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Nathalia de Sousa Mendonça	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Jordany Oliveira Costa Cruz	Gabriela Arantes da Cunha Graça
Beatriz Campos Bernardes	Mateus Moreira Dias	Maycon Souza Matos	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Maycon Souza Matos	Maycon Souza Matos	Gabriel Gomes Andretta
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Beatriz Campos Bernardes	Harianne Vitoria Silva Borges	Michel Nonato Alves da Costa	Valéria Batista de Amorim Alves
Lara Carrijo Pereira	Michel Nonato Alves da Costa	Michel Nonato Alves da Costa	Carolina Marciel Sales	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Wilson Calixto Salomão
SEG 18/08	**TER 19/08**	**QUA 20/08**	**QUI 21/08**	**SEX 22/08**	**SÁB 23/08**	**DOM 24/08**
Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Wilson Calixto Salomão
Nathalia de Sousa Mendonça	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Maria Fernanda Santos Fiúza	Beatriz Campos Bernardes
09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00	09:00 - 21:00
Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Gabriel Gomes Andretta	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	Isabella Martins Motta
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maycon Souza Matos	Mateus Moreira Dias	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Wilson Calixto Salomão
Luiz Claudio Barbaresco Junior	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Maria Fernanda Santos Fiúza	Beatriz Campos Bernardes	Gabriela Arantes da Cunha Graça
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	Michel Nonato Alves da Costa	Michel Nonato Alves da Costa	Isabella Martins Motta	Harianne Vitoria Silva Borges	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Wilson Calixto Salomão
Lara Carrijo Pereira	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Valéria Batista de Amorim Alves	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Gabriel Gomes Andretta	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos
SEG 25/08	**TER 26/08**	**QUA 27/08**	**QUI 28/08**	**SEX 29/08**	**SÁB 30/08**	**DOM 31/08**

Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica	Clinica
07:00 - 13:00	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**
Luiz Claudio Barbaresco Junior	Maria Fernanda Santos Fiúza	Maria Fernanda Santos Fiúza	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Maycon Souza Matos	Gabriel Gomes Andretta	Beatriz Campos Bernardes
Isabella Martins Motta	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Gabriel Gomes Andretta
09:00 - 21:00	**09:00 - 21:00**	**09:00 - 21:00**	**09:00 - 21:00**	**09:00 - 21:00**	**09:00 - 21:00**	**09:00 - 21:00**
Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Wilson Calixto Salomão	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Isabella Martins Motta
13:00 - 19:00	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**
Maria Fernanda Santos Fiúza	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Cristiane Angelica de Paiva Paula	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Maria Fernanda Santos Fiúza	Beatriz Campos Bernardes	Gabriela Arantes da Cunha Graça
Gabriela Arantes da Cunha Graça	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Luiz Claudio Barbaresco Junior	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Gabriel Gomes Andretta	Gabriel Gomes Andretta
19:00 - 07:00	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**
Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	Michel Nonato Alves da Costa	Michel Nonato Alves da Costa	Carolina Marciel Sales	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Michel Nonato Alves da Costa	Michel Nonato Alves da Costa
Lara Carrijo Pereira	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	Valéria Batista de Amorim Alves	Maycon Souza Matos	Harianne Vitoria Silva Borges	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	Wilson Calixto Salomão

CLÍNICA AGOSTO 25 - UPA ARAGUARI

Unidade	Especialidade	Periodo	Profissional	CRM	Inicio	Fim	Horas Executadas
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	01/08/2025 09:00	01/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	05/08/2025 09:00	05/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	06/08/2025 09:00	06/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	08/08/2025 09:00	08/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	12/08/2025 09:00	12/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	13/08/2025 09:00	13/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	15/08/2025 09:00	15/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	19/08/2025 09:00	19/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	20/08/2025 09:00	20/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	22/08/2025 09:00	22/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	26/08/2025 09:00	26/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	27/08/2025 09:00	27/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	29/08/2025 09:00	29/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Beatriz Campos Bernardes	37511	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Beatriz Campos Bernardes	37511	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Beatriz Campos Bernardes	37511	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Beatriz Campos Bernardes	37511	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Beatriz Campos Bernardes	37511	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Beatriz Campos Bernardes		01/08/2025	31/08/2025	25
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Beatriz Rodrigues da Cunha Alcântara	106605	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	103109	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Carolina Marciel Sales	108928	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Carolina Marciel Sales	108928	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Carolina Marciel Sales	108928	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	02/08/2025 09:00	02/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	09/08/2025 09:00	09/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	16/08/2025 09:00	16/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00

UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Cristiane Angelica de Paiva Paula	106599	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Cristiane Angelica de Paiva Paula		01/08/2025	31/08/2025	27
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	110291	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Coordenação		Flávia Guedes Pimenta de Carvalho	57445	01/08/2025	31/08/2025	
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	103614	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	103614	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	103614	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues	103614	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Gabriel Augusto Noah Galdino Pereira Rodrigues		01/08/2025	31/08/2025	6
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriel Gomes Andretta	104804	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriel Gomes Andretta	104804	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Gabriel Gomes Andretta	104804	14/08/2025 09:00	14/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriel Gomes Andretta	104804	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriel Gomes Andretta	104804	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Gabriel Gomes Andretta	104804	21/08/2025 09:00	21/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Gabriel Gomes Andretta	104804	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriel Gomes Andretta	104804	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriel Gomes Andretta	104804	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriel Gomes Andretta	104804	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriel Gomes Andretta	104804	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Gabriel Gomes Andretta		01/08/2025	31/08/2025	8
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	30/08/2025 09:00	30/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Gabriela Arantes da Cunha Graça		01/08/2025	31/08/2025	6
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Harianne Vitoria Silva Borges	101015	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Harianne Vitoria Silva Borges	101015	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Harianne Vitoria Silva Borges	101015	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Harianne Vitoria Silva Borges	101015	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Isabella Martins Motta	110289	03/08/2025 09:00	03/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Isabella Martins Motta	110289	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Isabella Martins Motta	110289	10/08/2025 09:00	10/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Isabella Martins Motta	110289	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Isabella Martins Motta	110289	17/08/2025 09:00	17/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Isabella Martins Motta	110289	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Isabella Martins Motta	110289	24/08/2025 09:00	24/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Isabella Martins Motta	110289	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00

UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Isabella Martins Motta	110289	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Isabella Martins Motta	110289	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Isabella Martins Motta	110289	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Isabella Martins Motta	110289	31/08/2025 09:00	31/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	110298	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	110298	23/08/2025 09:00	23/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	110298	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Jéssika Mylleny Xavier dos Santos Bastos	110298	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Joao Marcos de Araujo Camargos	103396	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Joao Marcos de Araujo Camargos	103396	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Joao Marcos de Araujo Camargos	103396	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Joao Vitor Rodrigues Costa		01/08/2025	31/08/2025	10
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Jordany Oliveira Costa Cruz	98844	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Jordany Oliveira Costa Cruz	98844	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Lara Carrijo Pereira	106375	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Lara Carrijo Pereira	106375	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Lara Carrijo Pereira	106375	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Leandro Henrique Sales	86105	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Luiz Claudio Barbaresco Junior	110388	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Luiz Claudio Barbaresco Junior		01/08/2025	31/08/2025	11
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marcella Luciano de Oliveira	97981	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marcella Luciano de Oliveira	97981	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00

UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maria Fernanda Santos Fiúza	93017	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Maria Fernanda Santos Fiúza		01/08/2025	31/08/2025	27
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Mateus Moreira Dias	102883	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Mateus Moreira Dias	102883	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Maycon Souza Matos	103488	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Maycon Souza Matos	103488	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Maycon Souza Matos	103488	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Maycon Souza Matos	103488	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Maycon Souza Matos	103488	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Maycon Souza Matos		01/08/2025	31/08/2025	55
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Michel Nonato Alves da Costa	64660	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Michel Nonato Alves da Costa		01/08/2025	31/08/2025	5
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Nathalia de Sousa Mendonça	106630	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Nathalia de Sousa Mendonça	106630	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Nathalia de Sousa Mendonça	106630	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia de Sousa Mendonça	106630	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Nathalia de Sousa Mendonça		01/08/2025	31/08/2025	16
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia Dutra Naves	88155	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia Dutra Naves	88155	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia Dutra Naves	88155	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia Dutra Naves	88155	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Nathalia Dutra Naves	88155	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Patrícia Andrade Silva Duque	110314	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Patrícia Andrade Silva Duque	110314	07/08/2025 09:00	07/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Patrícia Andrade Silva Duque	110314	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Patrícia Andrade Silva Duque	110314	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Rayanne Caroline Almeida de Resende	106391	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Rayanne Caroline Almeida de Resende	106391	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Rayanne Caroline Almeida de Resende	106391	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Troy Richard Carneiro Filho	100538	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00

UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Veronica Leite Morais	103419	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Veronica Leite Morais	103419	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Enfermaria	DIURNO	Veronica Leite Morais	103419	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	04/08/2025 09:00	04/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	11/08/2025 09:00	11/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	18/08/2025 09:00	18/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	25/08/2025 09:00	25/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro	107126	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	PRODUTIVIDADE	Vitor Lucas Fernandes Ribeiro		01/08/2025	31/08/2025	12
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Wilson Calixto Salomão	110279	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Wilson Calixto Salomão	110279	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Wilson Calixto Salomão	110279	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	DIURNO	Wilson Calixto Salomão	110279	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	TARDE	Wilson Calixto Salomão	110279	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Wilson Calixto Salomão	110279	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	CORINGA	Wilson Calixto Salomão	110279	28/08/2025 09:00	28/08/2025 21:00	12:00
UPA ARAGUARI	Clinica	NOTURNO	Wilson Calixto Salomão	110280	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00

ESCALA DE EMERGÊNCIA AGOSTO 25

SEG 28/07	TER 29/07	QUA 30/07	QUI 31/07	SEX 01/08	SÁB 02/08	DOM 03/08
				Emergência	Emergência	Emergência
				07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
				Daniel Valério Dias dos Reis	Smalley Martins Ribeiro	Joao Vitor Rodrigues Costa
				13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
				Smalley Martins Ribeiro	João Pedro Ribeiro e Faria	Joao Vitor Rodrigues Costa
				19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
				Smalley Martins Ribeiro	Pedro Henrique Cerqueira	Joao Vitor Rodrigues Costa
SEG 04/08	**TER 05/08**	**QUA 06/08**	**QUI 07/08**	**SEX 08/08**	**SÁB 09/08**	**DOM 10/08**
Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Pedro Henrique Sales Almeida	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	João Pedro Ribeiro e Faria	Joao Vitor Rodrigues Costa
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Daniel Valério Dias dos Reis	Smalley Martins Ribeiro	João Pedro Ribeiro e Faria	Joao Vitor Rodrigues Costa
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa	Smalley Martins Ribeiro	Alex da Mota Santos	Joao Vitor Rodrigues Costa
SEG 11/08	**TER 12/08**	**QUA 13/08**	**QUI 14/08**	**SEX 15/08**	**SÁB 16/08**	**DOM 17/08**
Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Pedro Henrique Sales Almeida	Joao Vitor Rodrigues Costa	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Smalley Martins Ribeiro	Pedro Henrique Sales Almeida
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Daniel Valério Dias dos Reis	Smalley Martins Ribeiro	João Pedro Ribeiro e Faria	Pedro Henrique Sales Almeida
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa	Smalley Martins Ribeiro	Pedro Henrique Cerqueira	Pedro Henrique Sales Almeida
SEG 18/08	**TER 19/08**	**QUA 20/08**	**QUI 21/08**	**SEX 22/08**	**SÁB 23/08**	**DOM 24/08**
Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Pedro Henrique Sales Almeida	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Daniel Valério Dias dos Reis	Smalley Martins Ribeiro	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Vinicius Silva Domingos Cardoso	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Smalley Martins Ribeiro	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa
SEG 25/08	**TER 26/08**	**QUA 27/08**	**QUI 28/08**	**SEX 29/08**	**SÁB 30/08**	**DOM 31/08**
Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência	Emergência
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Marina Fernandes Garcia	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Daniel Valério Dias dos Reis	Joao Vitor Rodrigues Costa	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa
13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
Anyliz Vieira Ramos Ruiz	Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Daniel Valério Dias dos Reis	Mateus Moreira Dias	Vinicius Silva Domingos Cardoso	Joao Vitor Rodrigues Costa
19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
Pedro Henrique Sales Almeida	Pedro Henrique Cerqueira	Smalley Martins Ribeiro	Joao Vitor Rodrigues Costa	Mateus Moreira Dias	Pedro Henrique Cerqueira	Joao Vitor Rodrigues Costa

EMERGÊNCIA AGOSTO 25 - UPA ARAGUARI

Unidade	Especialidade	Periodo	Profissional	CRM	Inicio	Fim	Horas Executadas
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Alex da Mota Santos	108016	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Anyliz Vieira Ramos Ruiz	88000	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Daniel Valério Dias dos Reis	83016	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	João Pedro Ribeiro e Faria	103373	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	João Pedro Ribeiro e Faria	103373	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	João Pedro Ribeiro e Faria	103373	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	João Pedro Ribeiro e Faria	103373	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Joao Vitor Rodrigues Costa	96895	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00

UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Marina Fernandes Garcia	90750	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Marina Fernandes Garcia	90750	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Mateus Moreira Dias	102883	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Mateus Moreira Dias	102883	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Cerqueira	92308	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Cerqueira	92308	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Cerqueira	92308	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Cerqueira	92308	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Pedro Henrique Sales Almeida	96740	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Smalley Martins Ribeiro	77558	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Smalley Martins Ribeiro	77558	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Smalley Martins Ribeiro	77558	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Smalley Martins Ribeiro	77558	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Smalley Martins Ribeiro	77558	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	NOTURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	DIURNO	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Emergencista	TARDE	Vinicius Silva Domingos Cardoso	96406	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00

ESCALA DE PEDIATRIA AGOSTO 25

SEG 28/07	TER 29/07	QUA 30/07	QUI 31/07	SEX 01/08	SÁB 02/08	DOM 03/08
				Pediatria	Pediatria	Pediatria
				07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
				Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Resende de Sousa	Juliana Baesse de Brito
				Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Arantes da Cunha Graça
				13:00 - 19:00	13:00 - 19:00	13:00 - 19:00
				Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Resende de Sousa	Ana Carolina Aparecida de Sousa
				Beatriz de Assis Caetano	Beatriz de Assis Caetano	Juliana Baesse de Brito
				19:00 - 07:00	19:00 - 07:00	19:00 - 07:00
				Gabriela Leite Varjão	Beatriz de Assis Caetano	Gabriela Resende de Sousa
				Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Isabela Piassa Paim	Gabriela Leite Varjão
SEG 04/08	**TER 05/08**	**QUA 06/08**	**QUI 07/08**	**SEX 08/08**	**SÁB 09/08**	**DOM 10/08**
Pediatria	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**
07:00 - 13:00	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**
Bruno Franco Rossi	Bruno Franco Rossi	Anna Giullia Costa Bruci	Bruno Franco Rossi	Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Leite Varjão	Ana Carolina Aparecida de Sousa
Juliana Baesse de Brito	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Bruno Franco Rossi	Gabriela Resende de Sousa	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana de Melo Cunha	Mariana Souza Castro Miranda
13:00 - 19:00	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**
Gabriela Arantes da Cunha Graça	Franciana Machado Nunes	Anna Giullia Costa Bruci	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Leite Varjão	Ana Carolina Aparecida de Sousa
Franciana Machado Nunes	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana Baesse de Brito	Mariana Souza Castro Miranda	Aline Rocha Martins Barros	Gabriela Resende de Sousa
19:00 - 07:00	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**
Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Aline Rocha Martins Barros	Gabriela Leite Varjão	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Aline Rocha Martins Barros	Gabriela Resende de Sousa
Beatriz de Assis Caetano	Beatriz de Assis Caetano	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Anna Giullia Costa Bruci	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Anna Giullia Costa Bruci	Gabriela Leite Varjão
SEG 11/08	**TER 12/08**	**QUA 13/08**	**QUI 14/08**	**SEX 15/08**	**SÁB 16/08**	**DOM 17/08**
Pediatria	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**
07:00 - 13:00	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**
Bruno Franco Rossi	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Anna Giullia Costa Bruci	Bruno Franco Rossi	Juliana Baesse de Brito	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana Baesse de Brito
Franciana Machado Nunes	Bruno Franco Rossi	Bruno Franco Rossi	Gabriela Resende de Sousa	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Gabriela Arantes da Cunha Graça
13:00 - 19:00	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**
Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Anna Giullia Costa Bruci	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Leite Varjão	Franciana Machado Nunes	Ana Carolina Aparecida de Sousa
Franciana Machado Nunes	Franciana Machado Nunes	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Resende de Sousa	Ana Carolina Aparecida de Sousa	Ana Carolina Aparecida de Sousa	Juliana Baesse de Brito
19:00 - 07:00	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**
Anna Giullia Costa Bruci	Beatriz de Assis Caetano	Aline Rocha Martins Barros	Franciana Machado Nunes	Gabriela Leite Varjão	Cricia Daniely Ferreira	Gabriela Resende de Sousa
Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Resende de Sousa	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Gabriela Leite Varjão	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Beatriz de Assis Caetano	Cricia Daniely Ferreira
SEG 18/08	**TER 19/08**	**QUA 20/08**	**QUI 21/08**	**SEX 22/08**	**SÁB 23/08**	**DOM 24/08**
Pediatria	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**
07:00 - 13:00	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**
Juliana Baesse de Brito	Bruno Franco Rossi	Anna Giullia Costa Bruci	Bruno Franco Rossi	Gabriela Resende de Sousa	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana Baesse de Brito
Bruno Franco Rossi	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Bruno Franco Rossi	Gabriela Resende de Sousa	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana de Melo Cunha	Gabriela Arantes da Cunha Graça
13:00 - 19:00	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**
Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	Anna Giullia Costa Bruci	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Gabriela Resende de Sousa	Juliana de Melo Cunha	Juliana de Melo Cunha
Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana Baesse de Brito	Franciana Machado Nunes	Gabriela Resende de Sousa	Gabriela Leite Varjão
19:00 - 07:00	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**
Gabriela Resende de Sousa	Beatriz de Assis Caetano	Aline Rocha Martins Barros	Gabriela Leite Varjão	Juliana de Melo Cunha	Valéria Batista de Amorim Alves	Gabriela Leite Varjão
Anna Giullia Costa Bruci	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Beatriz de Assis Caetano	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Anna Giullia Costa Bruci	Juliana de Melo Cunha
SEG 25/08	**TER 26/08**	**QUA 27/08**	**QUI 28/08**	**SEX 29/08**	**SÁB 30/08**	**DOM 31/08**
Pediatria	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**	**Pediatria**
07:00 - 13:00	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**	**07:00 - 13:00**
Bruno Franco Rossi	Bruno Franco Rossi	Anna Giullia Costa Bruci	Gabriela Resende de Sousa	Juliana Baesse de Brito	Beatriz de Assis Caetano	Gabriela Arantes da Cunha Graça
Juliana Baesse de Brito	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Bruno Franco Rossi	Juliana Baesse de Brito	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Juliana Baesse de Brito	Juliana Baesse de Brito
13:00 - 19:00	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**	**13:00 - 19:00**
Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	Juliana Baesse de Brito	Anna Giullia Costa Bruci	Juliana Baesse de Brito	Gabriela Resende de Sousa	Juliana Baesse de Brito	Juliana Baesse de Brito
Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Ana Carolina Aparecida de Sousa	Franciana Machado Nunes	Juliana de Melo Cunha
19:00 - 07:00	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**	**19:00 - 07:00**
Gabriela Resende de Sousa	Aline Rocha Martins Barros	Beatriz de Assis Caetano	Gabriela Leite Varjão	Franciana Machado Nunes	Ana Carolina Aparecida de Sousa	Cricia Daniely Ferreira
Anna Giullia Costa Bruci	Gabriela Resende de Sousa	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Beatriz de Assis Caetano	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	Juliana de Melo Cunha	Beatriz de Assis Caetano

PEDIATRIA AGOSTO 25 - UPA ARAGUARI

Unidade	Especialidade	Periodo	Profissional	CRM	Inicio	Fim	Horas Executadas
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Aline Rocha Martins Barros	103841	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Aline Rocha Martins Barros	103841	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Aline Rocha Martins Barros	103841	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Aline Rocha Martins Barros	103841	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Aline Rocha Martins Barros	103841	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Aline Rocha Martins Barros	103841	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	10/08/2025 07:00	10/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Ana Carolina Aparecida de Sousa	110299	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Anna Giullia Costa Bruci	103521	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	09/08/2025 19:00	10/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Anna Giullia Costa Bruci	103521	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Anna Giullia Costa Bruci	103521	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Anna Giullia Costa Bruci	103521	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Anna Giullia Costa Bruci	103521	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Beatriz de Assis Caetano	98564	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Beatriz de Assis Caetano	98564	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	30/08/2025 07:00	30/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Beatriz de Assis Caetano	98564	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Coordenação		Bruno Franco Rossi	65540	01/08/2025	31/08/2025	
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	04/08/2025 07:00	04/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	05/08/2025 07:00	05/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	06/08/2025 07:00	06/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	07/08/2025 07:00	07/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	11/08/2025 07:00	11/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	12/08/2025 07:00	12/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	13/08/2025 07:00	13/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	14/08/2025 07:00	14/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	18/08/2025 07:00	18/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	19/08/2025 07:00	19/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	20/08/2025 07:00	20/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	21/08/2025 07:00	21/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	25/08/2025 07:00	25/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	26/08/2025 07:00	26/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Bruno Franco Rossi	65540	27/08/2025 07:00	27/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	06/08/2025 19:00	07/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00

UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	13/08/2025 19:00	14/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	20/08/2025 19:00	21/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	27/08/2025 19:00	28/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Christian Mendes Ferreira de Oliveira	97598	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	PRODUTIVIDADE	Christian Mendes Ferreira de Oliveira		01/08/2025	31/08/2025	2
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Cricia Daniely Ferreira	110280	16/08/2025 19:00	17/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Cricia Daniely Ferreira	110280	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Cricia Daniely Ferreira	110280	31/08/2025 19:00	01/09/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	11/08/2025 13:00	11/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	12/08/2025 13:00	12/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Franciana Machado Nunes	109299	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	16/08/2025 13:00	16/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Franciana Machado Nunes	109299	29/08/2025 19:00	30/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Franciana Machado Nunes	109299	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	04/08/2025 13:00	04/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	05/08/2025 13:00	05/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	05/08/2025 19:00	06/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	08/08/2025 19:00	09/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Arantes da Cunha Graça	110281	19/08/2025 19:00	20/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	01/08/2025 19:00	02/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	07/08/2025 19:00	08/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	09/08/2025 07:00	09/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Leite Varjão	103486	09/08/2025 13:00	09/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	14/08/2025 19:00	15/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Leite Varjão	103486	15/08/2025 13:00	15/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	15/08/2025 19:00	16/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	21/08/2025 19:00	22/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Leite Varjão	103486	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Leite Varjão	103486	28/08/2025 19:00	29/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	01/08/2025 13:00	01/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	02/08/2025 13:00	02/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	03/08/2025 19:00	04/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	04/08/2025 19:00	05/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	10/08/2025 13:00	10/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	10/08/2025 19:00	11/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	11/08/2025 19:00	12/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	12/08/2025 19:00	13/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	17/08/2025 19:00	18/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	18/08/2025 19:00	19/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	22/08/2025 13:00	22/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	25/08/2025 19:00	26/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Gabriela Resende de Sousa	103622	26/08/2025 19:00	27/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Gabriela Resende de Sousa	103622	29/08/2025 13:00	29/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	PRODUTIVIDADE	Gabriela Resende de Sousa		01/08/2025	31/08/2025	3
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Isabela Piassa Paim	103495	02/08/2025 19:00	03/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	01/08/2025 07:00	01/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	02/08/2025 07:00	02/08/2025 13:00	06:00

UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	06/08/2025 13:00	06/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	08/08/2025 07:00	08/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	13/08/2025 13:00	13/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	14/08/2025 13:00	14/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	15/08/2025 07:00	15/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	16/08/2025 07:00	16/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	20/08/2025 13:00	20/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	22/08/2025 07:00	22/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	23/08/2025 07:00	23/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	27/08/2025 13:00	27/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Jéssica Alexandra Lemos Oliveira Carvalho	97504	29/08/2025 07:00	29/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Juliana Baesse de Brito	98834	03/08/2025 07:00	03/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	03/08/2025 13:00	03/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	07/08/2025 13:00	07/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Juliana Baesse de Brito	98834	17/08/2025 07:00	17/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	17/08/2025 13:00	17/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	21/08/2025 13:00	21/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Juliana Baesse de Brito	98834	24/08/2025 07:00	24/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	26/08/2025 13:00	26/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Juliana Baesse de Brito	98834	28/08/2025 07:00	28/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	28/08/2025 13:00	28/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	30/08/2025 13:00	30/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	DIURNO	Juliana Baesse de Brito	98834	31/08/2025 07:00	31/08/2025 13:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana Baesse de Brito	98834	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Juliana de Melo Cunha	110045	22/08/2025 19:00	23/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana de Melo Cunha	110045	23/08/2025 13:00	23/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana de Melo Cunha	110045	24/08/2025 13:00	24/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Juliana de Melo Cunha	110045	24/08/2025 19:00	25/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Juliana de Melo Cunha	110045	30/08/2025 19:00	31/08/2025 07:00	12:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Juliana de Melo Cunha	110045	31/08/2025 13:00	31/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	69475	18/08/2025 13:00	18/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	69475	19/08/2025 13:00	19/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Kamyla Rodrigues Vieira da Cunha	69475	25/08/2025 13:00	25/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	TARDE	Mariana Souza Castro Miranda	109298	08/08/2025 13:00	08/08/2025 19:00	06:00
UPA ARAGUARI	Pediatria	NOTURNO	Valéria Batista de Amorim Alves	86018	23/08/2025 19:00	24/08/2025 07:00	12:00

ESCALA ENFERMARIA AGOSTO 25

SEG 28/07	TER 29/07	QUA 30/07	QUI 31/07	SEX 01/08	SÁB 02/08	DOM 03/08
				Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
				07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
				Marina Fernandes Garcia	Rayanne Caroline Almeida de Resende	Veronica Leite Morais
				Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Joao Marcos de Araujo Camargos	Cristiane Angelica de Paiva Paula
SEG 04/08	**TER 05/08**	**QUA 06/08**	**QUI 07/08**	**SEX 08/08**	**SÁB 09/08**	**DOM 10/08**
Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Nathalia Dutra Naves	Leandro Henrique Sales	Marina Fernandes Garcia	Leandro Henrique Sales	Rayanne Caroline Almeida de Resende	Rayanne Caroline Almeida de Resende
Nathalia Dutra Naves	Leandro Henrique Sales	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Leandro Henrique Sales	Joao Vitor Rodrigues Costa	Joao Marcos de Araujo Camargos	Cristiane Angelica de Paiva Paula
SEG 11/08	**TER 12/08**	**QUA 13/08**	**QUI 14/08**	**SEX 15/08**	**SÁB 16/08**	**DOM 17/08**
Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Nathalia Dutra Naves	Nathalia Dutra Naves	Leandro Henrique Sales	Marina Fernandes Garcia	Marina Fernandes Garcia	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Patrícia Andrade Silva Duque
Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Leandro Henrique Sales	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Leandro Henrique Sales	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Isabella Martins Motta	Beatriz Rodrigues da Cunha Alcântara
SEG 18/08	**TER 19/08**	**QUA 20/08**	**QUI 21/08**	**SEX 22/08**	**SÁB 23/08**	**DOM 24/08**
Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Gabriela Arantes da Cunha Graça	Nathalia Dutra Naves	Leandro Henrique Sales	Marina Fernandes Garcia	Leandro Henrique Sales	Joao Marcos de Araujo Camargos	Marcella Luciano de Oliveira
Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Leandro Henrique Sales	Bruna Nascimento Gonçalves dos Santos	Leandro Henrique Sales	Marina Fernandes Garcia	Marcella Luciano de Oliveira	Nathalia de Sousa Mendonça
SEG 25/08	**TER 26/08**	**QUA 27/08**	**QUI 28/08**	**SEX 29/08**	**SÁB 30/08**	**DOM 31/08**
Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria	Enfermaria
07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00	07:00 - 13:00
Cristiane Angelica de Paiva Paula	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Leandro Henrique Sales	Leandro Henrique Sales	Gabriela Arantes da Cunha Graça	Isabella Martins Motta	Cristiane Angelica de Paiva Paula
Gabriela Arantes da Cunha Graça	Leandro Henrique Sales	Isabella Martins Motta	Marina Fernandes Garcia	Isabella Martins Motta	Debora Florisbelo de Castro Barbosa	Veronica Leite Morais

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.34.20
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:           7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                  2.680,00
DEBITO EM: 10/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091002
AUTENTICACAO SISBB:         0.483.D4B.723.125.8CD
```

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

1436/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1436 / E	**Emissão**	11/07/2025 15:22:27	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	11/07/2025	**Código de verificação**	128D.6KIZ.R0OD.PHU5	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF / CNPJ: 23.523.391/0001-24 **Reg.:** Simples
Endereço: JAIME ARAÚJO, 96 - Bairro: SANTA TEREZINHA - Cep: 38443004
Telefone: 3432424529 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 027761 **Cod. Mob.:** 027761 **Insc. Est.:** 0026482330037
Email:
Nome Fant.: AUTO MECANICA & LUBIFICANTES AQUINO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, S/N - Bairro: CENTRO - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇO DE TROCA DE KIT DE EMBREAGEM, TROCA DE LAMPADA E TROCA DO COXIM DIREITO DO MOTOR (INCLUINDO PEÇAS)	R$ 5.360,00	1,00	R$ 5.360,00

Observações

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / VEICULO PEUGEOT EXPERT PLACA SIG 1I98 / NF CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG / CONTA P/DEPOSITO: BANCO STONE 197 / AGENCIA 0001 / CONTA 7032638-4 / FAVORECIDO: ZULMIRA CANDIDA COSTA / PRAZO PARA 1º PAGAMENTO COM 30 DIAS, 2º PAGAMENTO COM 60 DIAS

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
5.360,00	107,20	0,00	5.360,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.360,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZULMIRA CANDIDA COSTA

Recebi(emos) de **ZULMIRA CANDIDA COSTA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1436, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/128D.6KIZ.R0OD.PHU5

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
15 / 07 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.35.01
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  114,50
DEBITO EM: 10/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091003
AUTENTICACAO SISBB:        8.15D.0A0.534.46F.DD9
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 114,50 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 114,50 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.057
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.043.057
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0430 5713 4330 3317

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256852121841**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		14:56:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 305 - Valor Original: R$ 114,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 114,50

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :11/09/2025	
Valor :R$ 114,50	
Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	39,92 (34,86 %)	114,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
650					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7896908222124	POTE PLASTICO REDONDO TRANSPARENTE 200 ML	39249000	0102	5102	UN/1,00	450,000	0,2100	0,00	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107420	TAMPA PLASTICA FURADA P/ CANUDO COPO DESCARTAVEL 100 ML	39269090	0500	5102	UN/1,00	200,000	0,1000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS 12/08/25 AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99936 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60644 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 19.31 FEDERAL E R$ 20.61 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3352214139896471
22/09/2025 14:17:04

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 14.17.01
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  216,58
DEBITO EM: 10/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091004
AUTENTICACAO SISBB:        C.A5A.363.ED4.549.5A4
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 12/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 216,58 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 216,58 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.056
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.043.056
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0430 5615 4591 7971

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256852093971

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212		12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		14:44:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43056 - Valor Original: R$ 216,58 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 216,58

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :11/09/2025 Valor :R$ 216,58 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	60,77 (28,06 %)	216,58

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	216,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
102376	CONECTOR 6MM P/ EMENDA E JUNÇÃO 2 ENT 221	85044021	0102	5102	UN/1,00	20,000	8,4000	0,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106552	FUNDO PREPARADOR P/ GESSO GALÃO	32139000	0102	5102	UN/1,00	1,000	48,5800	0,00	48,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
12/08/25
AHBE UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99935 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60648 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. VAL APROX TRIBUTOS R$ 36.57 FEDERAL E R$ 38.98 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:36:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198610016312010000025000
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.005
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

==========

NR.AUTENTICACAO D.8C9.3C8.865.6AE.025

==========

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

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

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

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

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
AHBB UPA ARAGUARI	11/09/2025	4264/652199	R$	0,00

Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
GISELI GUERREIRO GONCALES VEREADOR GERALDO TEODORO - 660 Araguari - MG	26.003.411/0001-24 BOSQUE 38446-124	250,00			
		Nosso Número: 1986-1		N° Documento: 4577	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.42644 01065.219907 00198.610016 3 12010000025000**

Local de pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB

Vencimento: 11/09/2025

Beneficiário: GISELI GUERREIRO GONCALES — 26.003.411/0001-24

Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário: 4264/652199

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento
12/08/2025	4577	DM	N	12/08/2025

Nosso número: 1986-1

N° da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$	0,00	

Valor documento: 250,00

Instruções

A partir 12/09/2025 Juros 0,33%/dia.
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP

Pagador: AHBB UPA ARAGUARI — 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG — 38440-212

Beneficiário final

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.577
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0826 0034 1100 0124 5500 1000 0045 7712 8697 2491

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256852279800

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		15:52:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4577 - Valor Original: R$ 250,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 250,00

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :11/09/2025	
Valor :R$ 250,00	
Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,88 (36,35 %)	250,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1000					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
110912	PULSEIRA IDENTIFICACAO	71171900	0102	5102	UN/1,00	1.000,000	0,2500	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
13 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 23084 Vendedor: 63 - FAILTON FATURAMENTO PELO CNPJ: 45.349.461/0024-07 HORARIO DE ENTREGA AMANHA NOS HORARIOS: 09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00ENDERECO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDERECO:PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI NAF: 60636 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB AG: 4264 C/C: 26641-8 -- PIX 34-98806-5075 FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA SE CAIXA ESTA DANIFICADA OU SE FALTOU ALGUM PRODUTO OU SE CHEGOU DANIFICADO VAL APROX TRIBUTOS R$ 45,88 FEDERAL E R$ 45,00 ESTADUAL FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/08/2025 15:54:03

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:36:23
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691426440106521990700198620015412010000028753
BENEFICIARIO:
GISELI GUERREIRO GONCALES
NOME FANTASIA:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
GISELI GUERREIRO GONCALES
CNPJ: 26.003.411/0001-24
PAGADOR:
AHBB UPA ARAGUARI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.006
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	287,53
VALOR COBRADO	287,53

==========

NR.AUTENTICACAO 0.195.A97.8D4.218.776

==========

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

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

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

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

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
AHBB UPA ARAGUARI		11/09/2025	4264/652199	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
GISELI GUERREIRO GONCALES VEREADOR GERALDO TEODORO - 660 Araguari - MG	26.003.411/0001-24 BOSQUE 38446-124	287,53			
		Nosso Número		N° Documento	
		1986-2		4578	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.42644 01065.219907 00198.620015 4 12010000028753**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					11/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
GISELI GUERREIRO GONCALES			26.003.411/0001-24		4264/652199
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/08/2025	4578	DM	N	12/08/2025	1986-2
N° da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 / R$	0,00			287,53

Instruções

A partir 12/09/2025 Juros 0,33%/dia.
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4264 SICOOB ARACOOP

Pagador: **AHBB UPA ARAGUARI** **45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO
CENTRO
ARAGUARI - MG **38440-212**

Beneficiário final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.004.578
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0826 0034 1100 0124 5500 1000 0045 7810 7509 8608

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	131256852321826

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07		12/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142		CENTRO		38440-212	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004			16:03:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4578 - Valor Original: R$ 287,53 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 287,53

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :11/09/2025	
Valor :R$ 287,53	
Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,93 (31,62 %)	287,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	287,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
117					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / C	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
101116	BUCHA 06	39269090	0500	5405	UN/1,00	100,000	0,1000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109919	ENGATE PVC 60 CM KRONA NOVO C/0001 UN	39173300	0500	5405	UN/1,00	3,000	7,9900	0,00	23,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110976	SELANTE PU BC 400G GARRA	35069190	0102	5102	UN/1,00	4,000	12,3900	0,00	49,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109319	SIFAO SANF UNIV BCO 72CM SOCEL C/001 UN	39174090	0500	5405	UN/1,00	2,000	5,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104784	SIFAO SANF UNIV BCO 73CM KRONA 1 UN	39174090	0500	5405	UN/1,00	6,000	5,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
106201	TORNEIRA AUTOMATICA BANHEIRO	84818019	0500	5405	UN/1,00	2,000	82,0000	0,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
13/08/2025
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 23085 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 60524 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB AG: 4264 C/C: 26641-8 -- PIX 34-98806-5075 FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA SE CAIXA ESTA DANIFICADA OU SE FALTOU ALGUM PRODUTO OU SE CHEGOU DANIFICADO FATURAMENTO PELO CNPJ: 45.349.461/0024-07 HORARIO DE ENTREGA AMANHA NOS HORARIOS: 09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00HENDERECO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDERECO PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI VAL APROX TRIBUTOS R$ 39.20 FEDERAL E R$ 51.75 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/08/2025 16:08:16

Emissão de comprovantes - Autorizável

11/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:36:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399026379460000000700334401015112010000362000
BENEFICIARIO:
CIRURGICA LN SP LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA LN SP LTDA
CNPJ: 45.774.912/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA LN SP LTDA
CNPJ: 45.774.912/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.007
DATA DE VENCIMENTO	11/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.620,00
VALOR COBRADO	3.620,00

==========

NR.AUTENTICACAO A.3E8.9C1.647.1EA.E8A

==========

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.02637 94600.000007 00334.401015 1 12010000362000

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
CIRURGICA LN SP LTDA		4171-0/026394-6	R$		000000000334-4
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento			Valor documento
1318	45.774.912/0001-59	11/09/2025			3.620,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07

Demonstrativo

Autenticação mecânica

CIRURGICA LN SP LTDA - 45.774.912/0001-59
AV JUNDIAI , 375 - CEP: 11661-260 - BALNEARIO FOREST - Caraguatatuba - SP
Pedido de Venda 1232 / Nota Fiscal 00001318.

Corte na linha pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.02637 94600.000007 00334.401015 1 12010000362000

Local de pagamento

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Vencimento: **11/09/2025**

Beneficiário

CIRURGICA LN SP LTDA - 45.774.912/0001-59
AV JUNDIAI, 375 - BALNEARIO FOREST - CEP: 11661-260 - Caraguatatuba - SP

Agência/Código do Beneficiário: **4171-0/026394-6**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/08/2025	1318	DM	N	12/08/2025	0000000003344

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR	R$			3.620,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sujeito à Protesto após 7 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

LITORALVITA DISTRIBUIDORA

CIRURGICA LN SP LTDA

AV JUNDIAI, 375
BALNEARIO FOREST - 11661-260
Caraçuatatuba - SP Fone: (12) 2132-4564

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.318
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0845 7749 1200 0159 5500 1000 0013 1818 7772 2818

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	135252281485830 - 12/08/2025 08:24:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
254.302.610.110		45.774.912/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	MG	(16) 3374-8438		08:24:27

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	11/09/2025
Valor	R$ 3.620,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.620,00	434,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3.620,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.620,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	(0) Remetente (CIF)				01.125.797/0035-65
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD. PRESIDENTE DUTRA S/N, 0	Sao Jose dos Campos			SP	150197769113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)
23	VOLUMES				71,400

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10010084	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 50MG/2ML - CAIXA COM 100 AMPOLAS DE 25MG/ML - (PROMETAZOL) - (HIPOLABOR) CEST: 13.003.01 Lote: BL-034/24 Quant: 500 Fab: 30/10/2024 Val: 30/09/2026	30049079	000	6108	UN	500	2,49	1.245,00	1.245,00	149,40	0,00	12,00	0,00
07010027	SORO FISIOLOGICO (CLORETO DE SODIO) 0,9% - CAIXA COM 200 AMPOLAS DE 10ML - (FARMACE) CEST: 13.004.00 Lote: 24I8838C Quant: 200 Fab: 30/09/2024 Val: 30/08/2026	30039099	000	6108	UN	200	0,15	30,00	30,00	3,60	0,00	12,00	0,00
10010028	TRAMADOL 50MG/ML (CLORIDRATO) GENERICO - CAIXA COM 100 AMPOLAS DE 2ML / HIPOLABOR CEST: 13.002.00 Lote: AW-067/24 Quant: 800 Fab: 30/08/2024 Val: 30/07/2026	30039049	000	6108	UN	800	0,89	712,00	712,00	85,44		12,00	
07040009	DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML - CAIXA COM 100 AMPOLAS - (DICLOFARMA) - (FARMACE) CEST: 13.003.00 Lote: DC24H045C-5/4 Quant: 900 Fab: 30/08/2024 Val: 30/07/2026	30039047	000	6108	UN	900	0,55	495,00	495,00	59,40	0,00	12,00	0,00
07010026	AGUA PARA INJECAO - CAIXA COM 200 AMPOLAS DE 10ML - (FARMACE) CEST: 13.004.00 Lote: 24I0287 Quant: 3.400 Fab: 30/09/2024 Val: 30/08/2026	30039099	000	6108	UN	3.400	0,12	408,00	408,00	48,96	0,00	12,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA (SUCCINATO DE SODICO) 500MG SEM DILUENTE - CAIXA COM 50 FRASCOS-AMPOLA - (TEUTO) CEST: 13.003.00 Lote: 24070142 Quant: 200 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2026	30043933	000	6108	UN	200	3,65	730,00	730,00	87,60		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: controladoria@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - PEDIDO DE COMPRA N. 60930.
PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Numero da cotacao: 1647109 Valor do frete R$: 526,40
Calculos efetuados conforme determinacao do Convenio 236/2021 e Emenda Constitucional 87/2015: BC ICMS UF DESTINO R$ 3.620,00 , ICMS UF DESTINO R$ 217,20, ICMS UF REMETENTE R$ 0,00.
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.37.45
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA:             52.941-5

FAVORECIDO:  GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$                                45.259,90
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB:        3.767.308.181.B05.7CB
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

21123187BF

Nº Nota	**330**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**01/SET/2025 - 17:13:31**
Competência	**09/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**

Nome Fantasia: | Insc. Municipal: **92592** | Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**

Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696** | CEP: **13.560-240**

Complemento: **LOC.. Q.. 002 L.. 029** | Bairro: **CENTRO** | País: **BRASIL**

Município: **São Carlos** | UF: **SP** | Telefone:

E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: **45.349.461/0024-07** | Insc. Municipal: | Insc. Estadual:

Endereço: **PC CONSTITUICAO, 142** | CEP: **38.440-212**

Complemento: | Bairro: **CENTRO** | País: **BRASIL**

Município: **ARAGUARI** | UF: **MG** | Telefone: **(16) 3374-8438**

E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos administrativos Contrato de Gestao 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari periodo 01/08/2025 a 31/08/2025
ago/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 45.259,90

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP** | Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**45.259,90**	**3,00**	**1.357,80**	**45.259,90**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
21123187BF

Número da Nota:
330

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.38.09
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA:             99.790-7

FAVORECIDO:  NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R$                              29.000,00
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB:        E.769.FD9.8EF.486.B23
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
21120959C3

Nº Nota	**158**
Série	**2**
Nº RPS:	**-**
Data de Emissão	**01/SET/2025 - 15:17:00**
Competência	**09/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
Nome Fantasia:
Insc. Municipal: **102712**
Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**
Endereço: **RUA JOAO BATISTA CARRI, 134**
CEP: **13.568-410**
Complemento:
Bairro: **PARQUE RESIDENCIAL**
País: **BRASIL**
Município: **São Carlos**
UF: **SP**
Telefone:
E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0024-07**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Endereço: **PC CONSTITUICAO, 142**
CEP: **38.440-212**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
País: **BRASIL**
Município: **ARAGUARI**
UF: **MG**
Telefone: **1633748438**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos contábeis Contrato de Gestao 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.
ago/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 29.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS** - **SP**
Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	**0,00**	**29.000,00**	**3,00**	**870,00**	**29.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação:
21120959C3

Número da Nota:
158

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.38.29
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             49.171-3

FAVORECIDO:  FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANC
CPF/CNPJ: 33.924.772/0001-79
VALOR: R$                                26.052,90
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB:        0.476.ADE.AED.E6E.F0C
```

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

2850/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	2850 / E	**Emissão**	09/09/2025 13:26:17	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	09/09/2025	**Código de verificação**	5PX8.Q23O.UJ0O.5OUO	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA
CPF / CNPJ: 33.924.772/0001-79 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Padre Norberto, 105 - Bairro: BAIRRO JARDIM REGINA - Cep: 38440148
Telefone: 34 3241-5920 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 032609 **Cod. Mob.:** 032609 **Insc. Est.:** ISENTO
Email:
Nome Fant.: ******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

11.02 - VIGILANCIA E SEGURANCA DE BENS, PESSOAS E SEMOVENTES (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E SEGURANÇA DE BENS, PESSOAS E SEMOVENTES REFERENTE AO MÊS 08/2025.	R$ 31.257,22	1,00	R$ 31.257,22

Observações

PERÍODO: 01/08/2025 Á 31/08/2025
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: UPA-ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/0024-07.
CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Prefeitura Municipal de Araguari
DADOS BANCÁRIOS:
SICOOB ARACOOP 756
AGÊNCIA: 4264
CONTA CORRENTE: 49.171-3

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
203,17	3.438,29	312,57	312,57	937,72

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
31.257,22	625,14	0,00	31.257,22	2,00 %

Outras Retenções(R$)	Desconto Incondicional(R$)		
0,00	0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 26.052,90**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL

Recebi(emos) de **FUERZA SEGURANÇA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 2850, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/5PX8.Q23O.UJ0O.5OUO

Data: / / Assinatura:

AHBB | REDE SANTA CASA

EMPRESA: **Fuerza Segurança Privada - Vigilância Patrimonial LTDA** **CNPJ: 33.924.772/0001-79**

CONTRATO: **004 - 2024 UPA Araguari**

MEDIÇÃO Nº. 9

01/08/2025 à 31/08/2025

FUERZA SEGURANÇA PRIVADA

item	descrição	PREVISTO GLOBAL				REALIZADO									SALDO	
		Un	Quantidade	Valor Total de Medição	Valor Global	QUANTIDADES (Und)			PERCENTUAL (%)			VALORES (R$)				
						ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	ANTERIOR	ATUAL	ACUMULADA	(R$)	%
1	**Custo Geral**		**12,00**	**31.257,22**	**375.086,64**	**9,00**	**1,00**	**10,00**	**75,00%**	**8,33%**	**83,33%**	**281.314,98**	**31.257,22**	**312.572,20**	**62.514,44**	**0,17**
1.1	Vigilância Patrimonial Desarmada - UPA Araguari	mês	12,00	31257,22	375.086,64	9,00	1,00	10,00	75,00%	8,33%	83,33%	281.314,98	31.257,22	312.572,20	62.514,44	16,67%
	TOTAIS			**PREVISTO**	**R$ 375.086,64**						**REALIZADO**	**R$**	281.314,98	**31.257,22**	312.572,20	62.514,44	16,67%

Observações:

33.924.772/0001-79
FUERZA SEGURANÇA PRIVADA LTDA.
Rua Padre Norberto, 105
Jardim Regina CEP 38440-148
Araguari - MG

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.49.55
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             73.731-3

FAVORECIDO:  RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE
CPF/CNPJ: 42.668.090/0001-33
VALOR: R$                                30.000,00
DEBITO EM: 15/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091501
AUTENTICACAO SISBB:        2.99D.EF3.4FB.D19.6AD
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	62 / E	**Emissão**	05/09/2025 08:21:43	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	05/09/2025	**Código de verificação**	345O.22LH.ZIXV.IBE4	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF / CNPJ: 42.668.090/0001-33 **Reg.:** Simples
Endereço: R. DOUTOR SILVIO FRANCA MENDONCA, 260 - Bairro: SIBIPIRUNA - Cep: 38445124
Telefone: **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 036713 **Cod. Mob.:** 036713 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: RMEDIC

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: Pça. Constituição, 142 ******** - Bairro: Centro - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA (2,079167 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Prestação de serviços de Diretor Técnico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e presidente das comissões de óbitos e prontuários médicos. Referente ao período do mês de agosto/2025.	R$ 30.000,00	1,00	R$ 30.000,00

Observações

SERVIÇOS CONTRATO GESTÃO 138/2024 - ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Dados bancários: Agência: 4264 - Conta: 73.731-3 - SICOOB

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
30.000,00	623,75	0,00	30.000,00	2,079167 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 30.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA

Recebi(emos) de **RMEDIC SOLUCOES E SERVICOS EM SAUDE LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 62, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/345O.22LH.ZIXV.IBE4

Data: / / Assinatura:

Emissão de comprovantes - Autorizável

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:04:50
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081106659014921443850009912060003360000
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: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.502
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	33.600,00
VALOR COBRADO	33.600,00

==========

NR.AUTENTICACAO 7.050.CFC.B90.2A8.AEC

==========

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

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 11066.590149 21443.850009 9 12060003360000**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	**0142/14438-5**	**R$**		**109/00110665-9**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
000110665	**17359884000178**	**16/09/2025**	**R$ 33.600,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0024-07
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Instrucoes — Autenticacao mecanica

Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 11066.590149 21443.850009 9 12060003360000**

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.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
20/08/2025	**000110665**		**N**	**20/08/2025**	**109/00110665-9**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**			**R$ 33.600,00**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 57654 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deducoes
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0024-07
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2215608 Série 1, emitido em 20/08/2025

NÚMERO NOTA	**20241**
DATA E HORA DA EMISSÃO	**20/08/2025 23:25:53**
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	**WFS3EKKH**

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	**45.349.461/0024-07**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	E-MAIL	**ger.rh@ahbb.org.br**
ENDEREÇO	**Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 50**		
MUNICÍPIO	**Garça**	TELEFONE	**30111234**
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	**São Paulo**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - UPA ARAGUARI
TOTAL BENEFICIOS: 33.599,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 57654 : 33600,00

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$ 0,00	**100,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 20/08/2025 23:25:53

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA

20241

Fatura

Data de Emissão: 20/08/2025
Nro.: 11855
Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP — CNPJ: 17.359.884/000178
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 — **CEP:** 04039-000
BAIRRO: VILA CLEMENTINO — **MUNICIPIO:** SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CNPJ: 45.349.461/0024-07
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50 — CEP: 17402-064
BAIRRO: Williams — MUNICIPIO: Garça

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇAO DO PEDIDO Nº 57654.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R$ 33.600,00
REPASSE:	R$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R$ 33.600,00

Observações: CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

Centro de Custos: UPA ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/0024-07

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vl. Unit	Vl. Total
GABRIELA DE FREITAS SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RAFAELA LEMOS DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ADRIELE PEREIRA DE LIMA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ALINE APARECIDA DA SILVA PEREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ALINE RODRIGUES SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
AMANDA MARTINS ZAFALON	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
AMANDA SCHNEIDER BORGES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

ANA FLAVIA MOTA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANA LORENA ALVES DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANA PAULA PEREIRA WELTER	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANDREA DA COSTA SILVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANDRESA TEODORA RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ANNA LEIA SANTOS BORGES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
BIANCA PEREIRA BORGES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
BRENDA GONCALVES CHIOVATO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
BRUNO TOMAZ DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

CAMILA DA SILVA FERREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CAMILA DE MORAIS E SANTOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CAMILA RAMOS PEIXOTO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
CRISTOVAO PERES DO CARMO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DANILO RIBEIRO DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DAYANA DE OLIVEIRA BORGES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

DAYANE LOPES DE ALMEIDA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DEANGELA FIRMINO DIAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DEBORA CAROLINA SOARES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
DIEGO EDUARDO RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
EGMAR RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ELIZABETH ALVES DA FONSECA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ERIKA SANTOS DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
EVELINE CARLA DE LIMA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
FABIO ROMUALDO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
FRANCINE SILVA NASCIMENTO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GABRIEL NASCIMENTO NUNES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
IDAIANE CRISTINA SALVINO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ISELIA ARAUJO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JANAINA APARECIDA RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JANIFFER DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JESSICA ALVES DE MORAIS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JESSICA APARECIDA MACHADO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JOANA DARC BARBOSA SANTOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JOANA DARC CONCEICAO SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JOELMA BERNARDES COELHO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JULIA DE ANDRADE SALVIETE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

KAMILA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KAMYLLA PAULA DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KATTYANE DE LOURDES NEIVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KAYLANE BARROS DE SOUZA RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KELLY CRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILAO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LARESSA JARDIM OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LARISSA MARIA VILELA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

LEONARDO APARECIDO DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LILIANE BARBOSA GOMES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LORENA DOS REIS MARQUES SOUTO NORONHA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LORRAYNE CARDOSO COSTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LUCIMAR RODRIGUES PESSOA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARALINA CHRISTIANE DUARTE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

MARCELLO DARTANHAN MOREIRA DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARCILIO MENDES RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIA APARECIDA DE JESUS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIA EDUARDA FERNANDES MARCAL	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIANA FERREIRA BARBOSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIANA ROCHA SALES ALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARISE MENDES CARNEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FARIA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MOISES ANDRE ALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
MONICA DA SILVEIRA MARTINS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NAIARA BATISTA MONTEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NATALIA DE PAULA MARTINS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NATALIA MARIA MONTEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NATAN MENDES DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
NAYANE PIRES MIGUEL TIBA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PATRICIA DA SILVA PEREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

PAULA REGINA DA COSTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PAULO HENRIQUE PEIXOTO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PHILIPPI VIEIRA DANTAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
POLIANA PEREIRA DA SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
PRISCILA TABITHA MURADAS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RENATA LIMIRIO CAFRUNE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

RENATO MOREIRA SILVERIO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RODRIGO DE AVILA BERNARDES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ROSEMAR ALVES LOPES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SERGIO ROBERTO PEREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
SIRLENE DE FATIMA CASTRO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
TATIANE SOUSA DE AVILA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
UALISSON DE SOUZA ALVES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VALERIA CRISTINA MENDES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VANIA CRISTINA DE FRGUEIREDO CARRIJO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARAES JESUS	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
Vict?ria Souza Santos	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CASTELLO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
WAGNER JOSE FERREIRA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
WECSLEY DE ALMEIDA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
YANNA MOURA FERNANDES	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
YASMIM GABRIELLY SILVA	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00
YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO	VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	R$ 200,00	R$ 200,00

Data: 09/09/2025
Hora 09:33

RELATÓRIO DE COMPRA

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

Total de Benefícios:	R$ 33.600,00
Taxa Administrativa:	R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão:	R$ 0,00
Taxa Emissão do 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 Benefícios:	R$ 33.600,00
Total de Funcionários:	168

Emissão de comprovantes - Autorizável

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:05:24
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081107970014921443850009112060000120000
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: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.503
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.200,00
VALOR COBRADO	1.200,00

==========

NR.AUTENTICACAO C.D0A.6AE.607.25D.A85

==========

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

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

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 11079.700149 21443.850009 1 12060000120000**

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	**0142/14438-5**	**R$**		**109/00110797-0**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
000110797	**17359884000178**	**16/09/2025**	**R$ 1.200,00**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deducoes	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0024-07
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Instrucoes — Autenticacao mecanica

Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 57794 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 11079.700149 21443.850009 1 12060000120000**

Local de pagamento
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ

Vencimento: **16/09/2025**

Beneficiário
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP

Agência / Código Beneficiário: **0142/14438-5**

Data do documento	No documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
23/08/2025	**000110797**		**N**	**23/08/2025**	**109/00110797-0**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**			**R$ 1.200,00**

Instrucoes (Texto de responsabilidade do beneficiario)
Nao Receber apos o vencimento
Boleto referente ao Pedido 57794 de 01/08/2025 a 31/08/2025. Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deducoes
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0024-07
Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Williams - 3516705/SP - CEP: 17402-064

Cód. baixa

Sacador / Avalista — Autenticacao mecanica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2215711 Série 1, emitido em 25/08/2025

NÚMERO NOTA	**20343**
DATA E HORA DA EMISSÃO	**25/08/2025 09:38:07**
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	**UJCVLD96**

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	**45.349.461/0024-07**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	E-MAIL	**ger.rh@ahbb.org.br**
ENDEREÇO	**Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 50**		
MUNICÍPIO	**Garça**	TELEFONE	**30111234**
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	**São Paulo**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - UPA ARAGUARI
TOTAL BENEFICIOS: 1.199,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 57794 : 1200,00

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$ 0,00	**100,00**	**0,00%**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 25/08/2025 09:38:07

Up Beneficios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA
20343

Fatura

Data de Emissão: 23/08/2025
Nro.: 11924
Departamento: UPA ARAGUARI - 45.349.461/0024-07

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP — CNPJ: 17.359.884/000178
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 — **CEP:** 04039-000
BAIRRO: VILA CLEMENTINO — **MUNICIPIO:** SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — CNPJ: 45.349.461/0024-07
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago Santos 50 — CEP: 17402-064
BAIRRO: Williams — MUNICIPIO: Garça

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇAO DO PEDIDO Nº 57794.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R$ 1.199,00
REPASSE:	R$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R$ 1.199,00

Observações: CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Benefícios

Período de 01/08/2025 até 31/08/2025

Empresa: AHBB - VA

CNPJ: 45.349.461/0020-75

Pedido Nro.: 57794

Matrícula: **Nome:** NATHANE PRIMO ALVES
CPF:105.810.176-50 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIELLE CAROLINE TERRA
CPF:069.700.626-35 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FÂNIA GOMES ROSA
CPF:056.498.506-66 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LÁLIA JULIANA DA SILVA
CPF:091.687.076-65 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NAIARA CASTRO SIQUEIRA
CPF:606.849.533-74 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATANIELE DA SILVA SANTOS
CPF:115.289.356-40 **Local de Trabalho:** UPA ARAGUARI
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UPA ARAGUARI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 200,00	1	200,00	200,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Benefícios: R$ 1.200,00

Taxa Administrativa:	R$ 0,00
Taxa Adm. Cartão:	R$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R$ 0,00
Outras Taxas:	R$ 0,00
Taxa de Entrega:	R$ 0,00
Repasse:	R$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R$ 0,00
Total Geral:	R$ 1.200,00

Total de Funcionários: 6

Emissão: 23/08/2025 22:23

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
16/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:16:33
306203062          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 16/09/2025
NR. DOCUMENTO               552.591.000.058.699
VALOR TOTAL                              34.000,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7          CONTA:         58.699-4
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           4.C1E.523.803.2E3.650
```

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

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**225**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/09/2025 14:29**
Código de Verificação	**ISIaKHMah**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

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

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

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA (SEM FORNECIMENTO DE PEÇAS) EM EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES E APARELHOS DE AR CONDICIONADO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE ARAGUARI/MG, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG, REFERENTE A DATA DE 01/08 /2025 A 31/08/2025 (MÊS DE AGOSTO 2025). DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG: 2591-7 CC: 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 SABE-SE GESTÃO LTDA.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 34.000,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 34.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 34.000,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 331471000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

Emissão de comprovantes - Autorizável

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:16:33
306203062 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/09/2025
NR. DOCUMENTO 552.591.000.058.699
VALOR TOTAL 350,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 58.699-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.556
==========
NR.AUTENTICACAO B.61E.3CD.C37.6FD.D1C

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

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**226**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**04/09/2025 14:34**
Código de Verificação	**kkcYyDdqy**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

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

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

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

ALUGUEL DE UM ELETROCARDIOGRAMA MICROMED WINCARDIO 01 CABO DE PACIENTE ELETRO USB 01 CABO USB AB BLINDADO - 06 ELETRODO PRECORDIAL PÊRA SILICONE - 04 ELETRODO CARDIOCLIP, CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG, PERIÓDO DE 01/08/2025 A 31/08/2025. DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG: 2591-7 - CC: 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 / SABE-SE GESTÃO LTDA.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 350,00

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

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

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 773909900 - ALUGUEL DE OUTRAS MAQUINAS E EQUIPAMENTOS COMERCIA

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.43.26
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0332-8 - RIB PRETO AV 9 DE JULHO
CONTA:             98.450-9

FAVORECIDO:  DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ: 50.802.485/0001-05
VALOR: R$                              21.175,82
DEBITO EM: 16/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB:        D.BCE.8C9.678.3F2.209
```

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

DOMINIUM EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 50.802.485/0001-05 | Inscrição Estadual: 121861939111 | Inscrição Municipal: 20161670

AV MARIA DE JESUS CONDEIXA, 600 - SALA 722 - JARDIM PALMA TRAVASSOS
Ribeirão Preto - SP - CEP: 14091-240
Telefone: (16) 3627-9889

Fatura Comprobatória - Locação nº 0000001659

Emissão: Ribeirão Preto (SP), 20 de Agosto de 2025.

Cliente: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212
Telefone: (16) 3374-8438

controladoria@ahbb.org.br
isilva@ahbb.org.br
raguiar@ahbb.org.br
dir.executiva@ahbb.org.br
financeiro@araguari.ahbb.org.br

Objeto da Locação:

Descrição	Valor Unitário	Valor Total
Desktop I5 + Monitor 20" (Win 10 PRO, Office 2019)	30 x 154,00	4.620,00
Desktop I3 + Monitor 20" (Win 10 PRO, Office 2019)	23 x 95,00	2.185,00
Notebook I5 (Win 10 PRO, Office 2019)	9 x 175,00	1.575,00
Impressora Térmica (Zebra)	4 x 125,00	500,00
Nobreak	3 x 48,00	144,00
Estabilizador	10 x 22,00	220,00
Scanner DR-160	2 x 160,00	320,00
Televisão Samsung 50"	5 x 185,00	925,00
Desktop I5 + Monitor 23' (Win 10 PRO, Office 2019)	5 x 154,00	770,00
Rolo de Etiqueta	15 x 25,00	375,00
Ribon Etiqueta	10 x 14,00	140,00
PAPEL A4 - 15 Caixas	75000 x 0,05	3.750,00
Impressora e Multifuncional (P&B) - Impressão (Periodo - 01/07/2025 a 31/07/2025)	72504 x 0,08	5.437,80
Multifuncional (P&B): Digitalização - (Periodo - 01/07/2025 a 31/07/2025)	1780 x 0,05	80,10
Multifuncional Color: Impressão e Digitalização - (Periodo - 01/07/2025 a 31/07/2025)	837 x 0,16	133,92

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
21.175,82	0,00	21.175,82

Vencimento: dia 15/09/2025 no valor de R$ 21.175,82

Observações:

Local de prestação do serviço: Praça da Constituição, Araguari/MG
Contrato de Gestão nº 138/2024

Dados Deposito:
PIX: 50.802.485/0001-05
Itau
Ag: 0332
CC: 98450-9
Ref. Ago/2025 - Vencto. 15/09/2025

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3321908010807471
19/09/2025 08:06:23

```
18/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:26:19
306203062          SEGUNDA VIA              0004
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 18/09/2025
NR. DOCUMENTO               556.790.000.000.227
VALOR TOTAL                              47.703,45
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3          CONTA:            227-5
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           C.4C0.B56.D0E.36B.EEC
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
18/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:26:20
306203062          SEGUNDA VIA              0005
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 18/09/2025
NR. DOCUMENTO               556.790.000.000.227
VALOR TOTAL                               3.403,07
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3          CONTA:            227-5
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.DB6.E0A.2D1.C4B.73D
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
18/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:26:19
306203062          SEGUNDA VIA              0012
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 18/09/2025
NR. DOCUMENTO               556.790.000.000.227
VALOR TOTAL                               1.011,76
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3          CONTA:            227-5
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.94A.845.29D.F53.01F
```

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

Centro de custo	FGTS	FGTS PISO
12 - TABOÃO MISTA	R$ 120.651,18	R$ -
15 - ITAPOLIS	R$ 13.149,37	
21 - PA SÃO DIMAS	R$ 11.370,26	
23 - PA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R$ 398,62	
22 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 312,76	
25 - LOUVEIRA	R$ 33.374,02	
26 - ARAGUARI UPA	R$ 47.703,45	
26 - ARAGUARI FAST TRACK	R$ 1.011,76	R$ -
26 - ARAGUARI URGENCIA E EMERGENCIA	R$ 3.403,07	R$ -
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R$ 54.431,70	R$ 18.023,05
30 - UPA TIMOTEO	R$ 23.181,42	R$ 4.544,30
31 - SÃO MANUEL	R$ 23.552,65	R$ 1.801,57
32 - MATERNIDADE GOIANIA	R$ 1.460,95	R$ -
33 - PIRACICABA	R$ 20.811,34	
33 - BRAGANÇA PAULISTA	R$ 1.782,21	R$ -
99 - SANTA CASA ITAPOLIS CNPJ MATRIZ	R$ 238,89	R$ -
106 - BILAC	R$ 7.354,96	R$ 502,76
106 - GABRIEL MONTEIRO	R$ 1.628,43	R$ -
106 - PIACATU	R$ 890,36	R$ -
111 - GARÇA HSL	R$ 46.317,70	R$ -
111 - GARÇA MEDIA	R$ 46.035,92	R$ -
111 - GARÇA UTI	R$ 12.290,70	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 471.351,72**	**R$ 24.871,68**

TOTAL: R$ 496.223,40

GFD - Guia do FGTS Digital

Pagar este documento até
19/09/2025
às 21:59:59 (Brasília)

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	0125091892795722-4	FGTS AHBB 08.2025	496.223,40

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1743	496.223,40	0,00	0,00	0,00	496.223,40
Total FGTS:		**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia: **496.223,40**

Observações

Data de geração da Guia: 18/09/2025 às 00:13:47 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc8252040000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304CE91

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/73d127d765cb4ad0b5c57bc58136dc82

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ALINE MENEZES LUCIANO	9716	224.387.408-33	111	19/09/2025	Mensal	952,02	76,15	0,00	0,00	0,00	76,15
08/2025		AMANDA MAIARA GALONE SPOLIDORO	10623	395.604.098-83	101	19/09/2025	Mensal	64,50	5,16	0,00	0,00	0,00	5,16
08/2025		ANA CAROLINE CHILAVER BISPO	8856	352.316.748-50	101	19/09/2025	Mensal	6.785,51	542,84	0,00	0,00	0,00	542,84
08/2025		ANA ELISA DE OLIVEIRA SILVA	8834	356.430.708-71	101	19/09/2025	Mensal	2.128,67	170,29	0,00	0,00	0,00	170,29
08/2025		ANA LUCIA DE SOUZA POLLI DE CARVALHO	8835	304.459.748-00	101	19/09/2025	Mensal	2.128,67	170,29	0,00	0,00	0,00	170,29
08/2025		ARIANA RAMALHO DE OLIVEIRA	9038	221.512.198-01	111	19/09/2025	Mensal	891,95	71,35	0,00	0,00	0,00	71,35
08/2025		ARIENE APARECIDA DA COSTA	10464	398.375.468-67	101	19/09/2025	Mensal	2.300,00	184,00	0,00	0,00	0,00	184,00
08/2025		CARLA FERNANDA DO PRADO MACHADO	10179	351.720.148-02	101	19/09/2025	Mensal	4.189,96	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		CARLOS HENRIQUE LOPES DA SILVA	9769	360.701.768-98	101	19/09/2025	Mensal	2.559,34	204,74	0,00	0,00	0,00	204,74
08/2025		CATIA CARINA FANELLI KRAUZE	10078	218.169.468-00	111	19/09/2025	Mensal	328,73	26,29	0,00	0,00	0,00	26,29
08/2025		CRISTIANE COSTA DE OLIVEIRA	10081	433.951.588-45	101	19/09/2025	Mensal	279,43	22,35	0,00	0,00	0,00	22,35
08/2025		CRISTIANE COSTA DE OLIVEIRA	10646	433.951.588-45	101	19/09/2025	Mensal	1.806,74	144,53	0,00	0,00	0,00	144,53
08/2025		CRISTIANE MARIA SILVA DE LIRA	9309	041.733.794-98	101	19/09/2025	Mensal	2.554,43	204,35	0,00	0,00	0,00	204,35
08/2025		DANIELA APARECIDA CORREA	10116	205.537.138-09	111	19/09/2025	Mensal	445,36	35,62	0,00	0,00	0,00	35,62
08/2025		DAVI TEIXEIRA DA SILVA	9312	041.226.644-03	101	19/09/2025	Mensal	2.559,34	204,74	0,00	0,00	0,00	204,74
08/2025		DIOGO PINHEIRO	9768	220.534.548-65	101	19/09/2025	Mensal	2.738,15	219,05	0,00	0,00	0,00	219,05
08/2025		EVARISTO DIAS GONZALEZ	9313	956.298.237-87	101	19/09/2025	Mensal	3.024,32	241,94	0,00	0,00	0,00	241,94
08/2025		FABIANA CASSIA CHILAVER NUNES	10043	159.104.958-01	101	19/09/2025	Mensal	279,43	22,35	0,00	0,00	0,00	22,35
08/2025		FERNANDA MELO DA SILVA	10075	416.754.428-86	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		FERNANDA NUNES MARTINS	10061	043.075.566-07	101	19/09/2025	Mensal	4.190,49	335,23	0,00	0,00	0,00	335,23
08/2025		GEISLI PRISCILA DE LIMA OLIVEIRA	10062	395.034.418-70	101	19/09/2025	Mensal	438,14	35,05	0,00	0,00	0,00	35,05
08/2025		GEIZA SOUZA DE ALMEIDA	9314	311.729.348-51	101	19/09/2025	Mensal	2.567,72	205,41	0,00	0,00	0,00	205,41
08/2025		GENI BATISTA RODRIGUES	8823	213.020.038-95	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		GILDEVAN GOMES RODRIGUES	9306	386.768.258-58	101	19/09/2025	Mensal	3.024,79	241,98	0,00	0,00	0,00	241,98
08/2025		INDIANARA LAIANE DOS REIS BARROS	8839	096.141.549-50	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		IZABELA MATEUS	10044	423.605.598-85	101	19/09/2025	Mensal	2.300,00	184,00	0,00	0,00	0,00	184,00
08/2025		JAEL ALVES RESENDE	9324	216.881.518-69	101	19/09/2025	Mensal	2.360,68	188,85	0,00	0,00	0,00	188,85
08/2025		JANISLEY RAYANE MACHADO	9717	413.545.688-00	101	19/09/2025	Mensal	3.587,75	287,02	0,00	0,00	0,00	287,02
08/2025		JESSICA BARBOSA DOS SANTOS	8862	072.448.764-67	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		JESSICA LANDUALDA DA SILVA VIEIRA	9993	415.605.338-54	111	19/09/2025	Mensal	701,84	56,14	0,00	0,00	0,00	56,14
08/2025		JOANA MARIA CUSTODIO DE CARVALHO	9325	282.980.668-98	101	19/09/2025	Mensal	2.240,86	179,26	0,00	0,00	0,00	179,26
08/2025		JOCIANE DEANA MOREIRA	8905	157.953.038-95	101	19/09/2025	Mensal	5.260,00	420,80	0,00	0,00	0,00	420,80
08/2025		KARINA DE OLIVEIRA MARTINS	10160	253.182.678-58	111	19/09/2025	Mensal	49,65	3,97	0,00	0,00	0,00	3,97
08/2025		KELLY CARLA DOS REIS MOREIRA	10126	215.385.488-10	101	19/09/2025	Mensal	443,71	35,49	0,00	0,00	0,00	35,49
08/2025		KETLIN VASCONCELOS DA SILVA	8824	395.639.228-08	101	19/09/2025	Mensal	3.622,77	289,82	0,00	0,00	0,00	289,82
08/2025		LAIS VANESSA DA SILVA	9014	523.641.318-47	101	19/09/2025	Mensal	1.805,00	144,40	0,00	0,00	0,00	144,40
08/2025		LEIDIANA CARDOSO CAVAZAN	8826	483.317.198-83	101	19/09/2025	Mensal	4.189,96	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		LETICIA MARIA FERREIRA DE LIMA COLLETA	10036	122.093.294-93	101	19/09/2025	Mensal	2.495,03	199,60	0,00	0,00	0,00	199,60

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		LOIDE DA SILVA DAGA	10079	154.679.368-24	111	19/09/2025	Mensal	1.786,51	142,91	0,00	0,00	0,00	142,91
08/2025		LUZIA NATALINA PROSPERO DIAS	10417	472.224.198-88	101	19/09/2025	Mensal	1.511,91	120,95	0,00	0,00	0,00	120,95
08/2025		MARCOS VINICIUS BORGES PONTES	10047	416.269.528-84	101	19/09/2025	Mensal	279,43	22,35	0,00	0,00	0,00	22,35
08/2025		MARIA CRISTINA CORNELIO CAVASSAM	8858	279.079.658-02	101	19/09/2025	Mensal	2.559,72	204,77	0,00	0,00	0,00	204,77
08/2025		MARIA DE FATIMA CRUZ MORAES	10648	268.892.638-12	101	19/09/2025	Mensal	1.124,59	89,96	0,00	0,00	0,00	89,96
08/2025		MARIA SELENA BRAGA DE SIQUEIRA	9547	464.636.338-01	101	19/09/2025	Mensal	2.986,20	238,89	0,00	0,00	0,00	238,89
08/2025		MELISSA DO ROSARIO BENEDITO	10009	266.149.128-79	111	19/09/2025	Mensal	2.530,80	202,45	0,00	0,00	0,00	202,45
08/2025		MICHELE APARECIDA FAGGIONATO	9744	395.536.028-86	101	19/09/2025	Mensal	4.940,71	395,25	0,00	0,00	0,00	395,25
08/2025		MONICA APARECIDA LIMA PAULA PAZETO	9638	350.574.498-00	111	19/09/2025	Mensal	892,43	71,38	0,00	0,00	0,00	71,38
08/2025		NUBIA GONCALVES ARAUJO DOS SANTOS	9673	503.917.358-02	101	19/09/2025	Mensal	2.216,96	177,35	0,00	0,00	0,00	177,35
08/2025		PAMELA ROBERTA SILVA PAULA	8828	413.673.128-09	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		PATRICIA CRISTINA DE CASTRO SOUZA	9326	266.386.368-80	101	19/09/2025	Mensal	4.483,17	358,65	0,00	0,00	0,00	358,65
08/2025		PATRICIA RODRIGUES MARTINS	8829	400.230.068-46	101	19/09/2025	Mensal	4.877,67	390,21	0,00	0,00	0,00	390,21
08/2025		RENATA OZORIO DOS SANTOS	9315	435.889.608-13	101	19/09/2025	Mensal	2.216,96	177,35	0,00	0,00	0,00	177,35
08/2025		ROSELI APARECIDA DA COSTA SILVA	99820	135.878.358-61	111	19/09/2025	Mensal	306,20	24,48	0,00	0,00	0,00	24,48
08/2025		ROSELI BASTOS SILVA	8830	293.927.938-12	101	19/09/2025	Mensal	3.591,12	287,28	0,00	0,00	0,00	287,28
08/2025		SAMIRA CASSIA SANTOS FUZETO ROPELLE	8861	304.515.978-85	101	19/09/2025	Mensal	1.913,36	153,06	0,00	0,00	0,00	153,06
08/2025		SANDRA REGINA SOUZA VIEIRA DOS SANTO	8870	221.489.198-65	101	19/09/2025	Mensal	3.596,66	287,73	0,00	0,00	0,00	287,73
08/2025		SARAH FERREIRA OLIVEIRA SILVA	8838	372.202.908-29	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		SHEILA PRADO SIQUEIRA	8893	283.407.818-12	101	19/09/2025	Mensal	2.559,72	204,77	0,00	0,00	0,00	204,77
08/2025		SILVANA DA SILVA	10090	079.687.428-03	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		SILVIA HELENA APARECIDA DE OLIVEIRA	9316	221.217.538-85	101	19/09/2025	Mensal	2.632,87	210,62	0,00	0,00	0,00	210,62
08/2025		SONIA DA SILVA MENEZES	8909	471.544.198-57	111	19/09/2025	Mensal	1.169,73	93,57	0,00	0,00	0,00	93,57
08/2025		TATIANE CRISTINA ANTONIO	9357	354.325.998-99	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		THAYANE BONKOSKI DE SOUZA GRANJA	10217	525.386.968-95	101	19/09/2025	Mensal	438,14	35,05	0,00	0,00	0,00	35,05
08/2025		VALERIA DE OLIVEIRA	9317	345.314.308-67	101	19/09/2025	Mensal	2.216,96	177,35	0,00	0,00	0,00	177,35
08/2025		VIVIANE DA SILVA RIBEIRO	9319	085.029.574-22	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**150.596,86**	**12.047,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.047,38**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**150.596,86**	**12.047,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.047,38**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0003-74 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADALTIVA ALVES GAMA	10473	544.596.806-53	101	19/09/2025	Mensal	2.206,49	176,51	0,00	0,00	0,00	176,51
08/2025		ADRIANA CRISTINA DE ALMEIDA CORRER T	10244	285.200.558-18	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		ALINE DAMARES DA SILVA AMORIM GERALD	10193	406.949.978-46	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		ALINE FERNANDA BEZERRA DA SILVA GRAZ	9910499	662.030.582-20	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
08/2025		ANA CAROLINA MAGALHAES DE SOUSA	10634	490.526.798-60	101	19/09/2025	Mensal	2.902,88	232,23	0,00	0,00	0,00	232,23
08/2025		ANA PAULA CRESPILHO	10208	324.287.858-26	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		ANA PAULA MEIRELLES	10461	190.260.588-88	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		ANDRESSA PESSAN BASSAN	10221	303.862.268-06	101	19/09/2025	Mensal	2.667,73	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		ARELLI CAROLINE PROTTI DO NASCIMENTO	10509	338.384.958-96	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
08/2025		BIANCA SANTOS LIMA VIEIRA	10106	479.420.738-74	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		BRUNO VINICIUS BONFIM	10120	431.549.388-00	101	19/09/2025	Mensal	3.303,60	264,28	0,00	0,00	0,00	264,28
08/2025		CAMILA APARECIDA CARDOSO	10122	362.868.668-76	101	19/09/2025	Mensal	6.303,60	504,28	0,00	0,00	0,00	504,28
08/2025		CAMILA DE SOUZA SANTOS	10425	408.869.528-32	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		CARLA FERNANDES DOS SANTOS MAGALHA	10225	445.510.838-60	101	19/09/2025	Mensal	2.667,73	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		CARLA ROVINA SEVERINO	10639	287.992.768-44	101	19/09/2025	Mensal	2.298,11	183,84	0,00	0,00	0,00	183,84
08/2025		CAROLINA ELENA BELTRAME NEIRA	10255	377.274.158-47	101	19/09/2025	Mensal	3.402,77	272,22	0,00	0,00	0,00	272,22
08/2025		CAROLINE APARECIDA MOREIRA TAVARES	10462	310.955.038-55	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		CAROLINE PAVANELLO TREVISAN	10482	458.013.998-44	101	19/09/2025	Mensal	2.782,94	222,63	0,00	0,00	0,00	222,63
08/2025		CRISTIANE SANTIAGO ANGELI	10502	123.625.398-14	101	19/09/2025	Mensal	4.528,66	362,29	0,00	0,00	0,00	362,29
08/2025		DAISA FERNANDA DE PAULA	10486	323.103.308-09	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		DANIELA BERGAMO MARTINS DOS SANTOS	10640	265.794.438-80	101	19/09/2025	Mensal	1.689,56	135,16	0,00	0,00	0,00	135,16
08/2025		DEBORA PACHECO DURAES	10195	385.112.638-61	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		EIDA CANTUARIA DE OLIVEIRA	10653	281.299.828-89	101	19/09/2025	Mensal	1.006,37	80,50	0,00	0,00	0,00	80,50
08/2025		ELIANE MOREIRA GUEDES	10503	281.301.238-60	101	19/09/2025	Mensal	4.528,66	362,29	0,00	0,00	0,00	362,29
08/2025		ELISABETH TOT	10626	014.689.728-55	101	19/09/2025	Mensal	4.193,21	335,45	0,00	0,00	0,00	335,45
08/2025		ERMELINDA DE FATIMA VICENTIN ESTEVES	10196	017.070.738-56	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		FABIANA DE ARAUJO DA SILVA	10505	012.176.804-03	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
08/2025		FABIANA GALVAO RUSZCZAK	10484	470.005.758-08	101	19/09/2025	Mensal	2.782,94	222,63	0,00	0,00	0,00	222,63
08/2025		FERNANDA DOS SANTOS	10382	284.732.428-31	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		FERNANDA FORNER REIS	10460	292.775.308-39	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		GENI DA SILVEIRA	10512	029.678.407-93	101	19/09/2025	Mensal	2.312,02	184,96	0,00	0,00	0,00	184,96
08/2025		GIANA ELISABETE GRANATO	10483	289.135.688-88	101	19/09/2025	Mensal	2.782,94	222,63	0,00	0,00	0,00	222,63
08/2025		ISABELA APRILE TORRES	10641	525.716.918-56	101	19/09/2025	Mensal	1.689,56	135,16	0,00	0,00	0,00	135,16
08/2025		JESSICA ROBERTA CORDEIRO DE MACEDO	10210	471.938.188-05	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		JHONATAS FELIPE SILVERIO FRANCISCO	10131	444.851.118-90	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		JULIA MARIANA DA SILVA FERRO	10242	374.306.408-18	101	19/09/2025	Mensal	2.260,92	180,87	0,00	0,00	0,00	180,87
08/2025		JULIA MARTINS SILVA	10517	510.438.508-64	101	19/09/2025	Mensal	2.312,02	184,96	0,00	0,00	0,00	184,96
08/2025		JULIANA APARECIDA RIBEIRO	10620	370.528.148-89	101	19/09/2025	Mensal	3.144,79	251,58	0,00	0,00	0,00	251,58

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0003-74 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		JULIETE SALES PEREIRA	10624	402.801.828-56	101	19/09/2025	Mensal	2.331,13	186,49	0,00	0,00	0,00	186,49
08/2025		KARINA DE MOURA CHAGAS VIEIRA	10443	358.226.218-99	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		KAROLINE DE OLIVEIRA LEITE	10183	479.161.278-73	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		KEITE ROBERTA DE CAMPOS ZEN	10472	383.649.868-56	101	19/09/2025	Mensal	2.667,72	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		KELLY SEVERINO BUENO GOMES	10478	288.069.908-88	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		LARISSA CRISTINA TRINDADE SOUZA	10416	461.416.988-08	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		LARISSA MOLONHA FERNANDES DINIZ	10107	125.790.219-90	101	19/09/2025	Mensal	5.951,60	476,12	0,00	0,00	0,00	476,12
08/2025		LUANDA EVANGELISTA	10442	338.570.888-50	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		LUCAS DOS SANTOS BELTRAME	9910480	449.351.528-77	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		LUCIANA GARGHETTI	10384	036.666.729-73	101	19/09/2025	Mensal	2.667,72	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		MARIA MADALENA DE SOUZA SILVA SANTO	10243	048.481.241-66	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		MARIANA GAZZANEO FERREIRA DE OLIVEIR	10123	394.043.658-58	101	19/09/2025	Mensal	2.123,60	169,88	0,00	0,00	0,00	169,88
08/2025		MARIANA HENRIQUES DE MATOS	10256	380.000.128-47	101	19/09/2025	Mensal	3.402,77	272,22	0,00	0,00	0,00	272,22
08/2025		MARIELLY HELENA AZINI DOS SANTOS	10504	358.663.298-32	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
08/2025		MICILENE RIBEIRO FERNANDES SILVA	10485	430.861.598-47	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		MIDIA SABRINA FREIRE DE LIMA	10167	459.343.768-70	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		MILLENA RAMOS DE LIMA GODTSFRIEDT	10511	543.334.058-90	101	19/09/2025	Mensal	2.034,83	162,78	0,00	0,00	0,00	162,78
08/2025		MYLENE DE SOUZA PACKER	10246	433.883.328-94	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		NATALIA EDNEIA HONORIO	10421	343.440.058-30	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		NATHALIA KESIA SILVA SOUZA	10479	467.497.348-12	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		PATRICIA DE CASSIA REINA MARTINS	10514	000.446.519-96	101	19/09/2025	Mensal	4.360,94	348,87	0,00	0,00	0,00	348,87
08/2025		PATRICIA ORMANEZI DA CRUZ	10506	268.806.188-71	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25
08/2025		POLIANA SOUZA DOS SANTOS	10474	014.899.245-58	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		PRISCILA SANTOS DE OLIVEIRA	10518	066.483.825-11	101	19/09/2025	Mensal	3.121,87	249,74	0,00	0,00	0,00	249,74
08/2025		RAFAELA STRAMBI RUIZ	10441	217.782.288-28	101	19/09/2025	Mensal	3.902,34	312,18	0,00	0,00	0,00	312,18
08/2025		REGIANE APARECIDA MACHADO	10125	329.742.498-25	101	19/09/2025	Mensal	4.795,27	383,61	0,00	0,00	0,00	383,61
08/2025		ROBERTA SACIC VITTI	10636	190.292.588-29	101	19/09/2025	Mensal	3.186,84	254,94	0,00	0,00	0,00	254,94
08/2025		ROSINEI APARECIDA FIDELIS DE CAMPOS	10209	168.005.018-40	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SABRINA INGRID GONCALVES DA COSTA	10654	505.126.828-52	101	19/09/2025	Mensal	645,00	51,60	0,00	0,00	0,00	51,60
08/2025		SANDRA CRISTINA SILVA DOS SANTOS	10468	217.417.048-55	101	19/09/2025	Mensal	2.667,72	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		SANDRA MARCIA DAS NEVES EVANGELISTA	10463	225.681.118-28	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		SARA SILVESTRE MACIEL	10168	455.833.918-63	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SARAH VITORIA SOUZA ALVES	10444	482.886.968-99	101	19/09/2025	Mensal	2.260,92	180,87	0,00	0,00	0,00	180,87
08/2025		SELMA SOCORRO PEREIRA CORREA	10475	045.706.089-14	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SILVIA CRISTINA NEVES PIZZOL	10515	095.841.578-17	101	19/09/2025	Mensal	3.512,11	280,96	0,00	0,00	0,00	280,96
08/2025		SUELLEN PEREIRA LIMA DA SILVA	10245	386.223.918-76	101	19/09/2025	Mensal	2.260,92	180,87	0,00	0,00	0,00	180,87
08/2025		TALITA PAIXAO DE OLIVEIRA	10219	422.366.948-65	101	19/09/2025	Mensal	5.031,85	402,54	0,00	0,00	0,00	402,54
08/2025		TANIA CRISTINA DE LIMA BRAGA	10507	165.466.238-03	101	19/09/2025	Mensal	3.265,74	261,25	0,00	0,00	0,00	261,25

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0003-74 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		TATIANA SOUZA CAMPOS	10477	297.423.388-09	101	19/09/2025	Mensal	2.667,72	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
08/2025		TEREZINHA DE SOUZA MEIRA	10510	006.209.175-12	101	19/09/2025	Mensal	3.144,79	251,58	0,00	0,00	0,00	251,58
08/2025		THAIS TORRES SILVA	10489	421.520.418-60	101	19/09/2025	Mensal	2.123,60	169,88	0,00	0,00	0,00	169,88
08/2025		YARA MASTANDREA JANEZ	10476	285.070.558-69	101	19/09/2025	Mensal	2.667,72	213,41	0,00	0,00	0,00	213,41
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**282.426,27**	**22.593,55**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.593,55**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0003-74**	**282.426,27**	**22.593,55**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.593,55**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		AGATA CARLA PANINI	2085	400.264.478-27	101	19/09/2025	Mensal	3.789,33	303,14	0,00	0,00	0,00	303,14
08/2025		ANDREA REGINA MARQUES	43	214.486.728-30	101	19/09/2025	Mensal	3.298,94	263,91	0,00	0,00	0,00	263,91
08/2025		ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	44	117.225.318-86	101	19/09/2025	Mensal	4.189,96	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	5649	299.932.928-85	101	19/09/2025	Mensal	4.448,15	355,85	0,00	0,00	0,00	355,85
08/2025		ARTUR RODRIGUES DA SILVA	8884	153.272.678-30	101	19/09/2025	Mensal	2.644,18	211,53	0,00	0,00	0,00	211,53
08/2025		CLEONICE QUEDEROLI SOARES	7790	418.186.678-51	101	19/09/2025	Mensal	9.930,88	794,47	0,00	0,00	0,00	794,47
08/2025		EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	50	078.571.008-62	101	19/09/2025	Mensal	4.088,81	327,10	0,00	0,00	0,00	327,10
08/2025		EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	2717	165.617.718-85	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		GABRIELLY ROBERTA CAROBELLI	9340	446.118.688-18	101	19/09/2025	Mensal	4.189,96	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		GISLAINE BEZERRA SILVA	5299	369.408.918-70	101	19/09/2025	Mensal	6.057,82	484,62	0,00	0,00	0,00	484,62
08/2025		IZABEL CRISTINA PINATTI	2114	106.519.088-33	101	19/09/2025	Mensal	3.600,17	288,01	0,00	0,00	0,00	288,01
08/2025		JAQUELINE SOUZA GAMA	4137	480.702.188-51	101	19/09/2025	Mensal	2.216,95	177,35	0,00	0,00	0,00	177,35
08/2025		JEFFERSON LUIS VARGAS	3702	403.509.928-78	101	19/09/2025	Mensal	319,46	25,55	0,00	0,00	0,00	25,55
08/2025		JOSE CARLOS ZAMPIERI	2086	148.243.738-40	101	19/09/2025	Mensal	2.311,51	184,92	0,00	0,00	0,00	184,92
08/2025		JULIA FORNI BENEDITO	7103	467.206.438-78	101	19/09/2025	Mensal	9.930,88	794,47	0,00	0,00	0,00	794,47
08/2025		JULIANA MARTINS DE SA	7005	355.384.468-08	101	19/09/2025	Mensal	4.516,62	361,32	0,00	0,00	0,00	361,32
08/2025		LAIRA FERNANDA DA SILVA	8298	438.430.808-60	101	19/09/2025	Mensal	3.939,60	315,16	0,00	0,00	0,00	315,16
08/2025		LEANDRO RODRIGUES DOS SANTOS	8971	215.466.808-96	101	19/09/2025	Mensal	4.189,96	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS	5705	306.201.998-06	101	19/09/2025	Mensal	3.065,69	245,25	0,00	0,00	0,00	245,25
08/2025		LUCINEIA APARECIDA DOMINGUES	8793	294.308.208-26	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARCIO FLAUSINO JUNIOR	9041	419.838.458-41	111	19/09/2025	Mensal	3.148,42	251,87	0,00	0,00	0,00	251,87
08/2025		MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	6154	330.286.868-56	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	63	063.848.598-31	101	19/09/2025	Mensal	5.049,07	403,92	0,00	0,00	0,00	403,92
08/2025		MARIA VITORIA MARTINS	10657	140.271.386-00	101	19/09/2025	Mensal	632,58	50,60	0,00	0,00	0,00	50,60
08/2025		MISLEINE FORTUNA SANTOS	9365	298.762.388-76	101	19/09/2025	Mensal	3.735,92	298,87	0,00	0,00	0,00	298,87
08/2025		OLGA EMIKO FUZIMURA	9075	246.610.368-08	105	19/09/2025	Mensal	2.297,56	183,80	0,00	0,00	0,00	183,80
08/2025		PAMELA SUELI NITCHEPORENCO ORFAO	7001	295.019.298-09	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		PATRICIA DE FATIMA MELIN	8929	119.911.048-55	101	19/09/2025	Mensal	3.301,79	264,14	0,00	0,00	0,00	264,14
08/2025		RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	70	165.616.588-09	101	19/09/2025	Mensal	5.198,88	415,91	0,00	0,00	0,00	415,91
08/2025		ROBSON ABDIAS DE MACEDO	10229	172.382.368-69	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ROMILDO MARANI	9355	957.813.158-53	101	19/09/2025	Mensal	2.439,05	195,12	0,00	0,00	0,00	195,12
08/2025		ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	8345	111.341.546-07	101	19/09/2025	Mensal	1.280,68	102,45	0,00	0,00	0,00	102,45
08/2025		SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	8417	390.376.778-60	111	19/09/2025	Mensal	4.065,47	325,23	0,00	0,00	0,00	325,23
08/2025		SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	4963	106.530.338-69	101	19/09/2025	Mensal	2.911,97	232,95	0,00	0,00	0,00	232,95
08/2025		TAINA MANOEL DE OLIVEIRA	10180	507.613.148-81	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		VAGNER BISPO ANTONIO	8699	310.857.888-06	101	19/09/2025	Mensal	2.604,92	208,39	0,00	0,00	0,00	208,39
						Total do Tomador	**Sem Tomador**	**129.708,58**	**10.376,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.376,51**
						Total do Estabelecimento	**45.349.461/0007-06**	**129.708,58**	**10.376,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.376,51**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
							Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADRIANA APARECIDA MARIUSSO	8667	263.781.468-37	101	19/09/2025	Mensal	1.263,08	101,04	0,00	0,00	0,00	101,04
08/2025		ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO	3815	343.690.838-00	101	19/09/2025	Mensal	3.449,74	275,97	0,00	0,00	0,00	275,97
08/2025		ADRIANA DOS SANTOS SILVA	8563	282.147.468-76	101	19/09/2025	Mensal	2.621,95	209,75	0,00	0,00	0,00	209,75
08/2025		ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2487	266.886.928-56	101	19/09/2025	Mensal	3.411,48	272,91	0,00	0,00	0,00	272,91
08/2025		ADRIANA MARIA DA SILVA	5714	174.580.258-40	101	19/09/2025	Mensal	3.553,43	284,27	0,00	0,00	0,00	284,27
08/2025		ADRIANE JACOMINI	7037	476.103.868-39	101	19/09/2025	Mensal	7.715,18	617,21	0,00	0,00	0,00	617,21
08/2025		ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	8513	359.103.548-33	101	19/09/2025	Mensal	2.431,14	194,49	0,00	0,00	0,00	194,49
08/2025		AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2489	134.558.308-70	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		AILTON FELIX JUNIOR	7086	422.291.698-66	101	19/09/2025	Mensal	3.422,51	273,80	0,00	0,00	0,00	273,80
08/2025		ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	2789	328.183.728-01	101	19/09/2025	Mensal	2.853,05	228,24	0,00	0,00	0,00	228,24
08/2025		ALANA TAIS EUGENIO DA SILVA FERREIRA	9042	445.812.828-02	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ALESSANDRA CARESIA NEVES	8942	277.755.598-29	101	19/09/2025	Mensal	2.853,05	228,24	0,00	0,00	0,00	228,24
08/2025		ALEX APARECIDO FERREIRA	2983	311.981.278-13	101	19/09/2025	Mensal	2.866,99	229,35	0,00	0,00	0,00	229,35
08/2025		ALINE BATISTA DOS SANTOS	10650	442.565.518-40	101	19/09/2025	Mensal	1.453,54	116,28	0,00	0,00	0,00	116,28
08/2025		ALINE CRISTINA OLIMPIO	2493	424.530.788-95	101	19/09/2025	Mensal	2.364,85	189,18	0,00	0,00	0,00	189,18
08/2025		ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	7151	224.884.178-74	101	19/09/2025	Mensal	3.461,06	276,88	0,00	0,00	0,00	276,88
08/2025		ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	6195	439.857.138-80	101	19/09/2025	Mensal	5.114,95	409,19	0,00	0,00	0,00	409,19
08/2025		AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	2494	400.005.588-77	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		AMANDA HOLANDA LOURENCO	7060	358.250.098-50	101	19/09/2025	Mensal	4.977,11	398,16	0,00	0,00	0,00	398,16
08/2025		AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO	8712	381.105.098-27	101	19/09/2025	Mensal	2.568,34	205,46	0,00	0,00	0,00	205,46
08/2025		AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	7845	365.466.708-28	101	19/09/2025	Mensal	9.006,07	720,48	0,00	0,00	0,00	720,48
08/2025		AMANDA VITORIA ANTONIO	3792	401.946.768-46	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2495	419.922.078-01	101	19/09/2025	Mensal	3.581,05	286,48	0,00	0,00	0,00	286,48
08/2025		ANA CAROLINA DE AQUINO	7177	412.523.038-23	101	19/09/2025	Mensal	5.133,86	410,70	0,00	0,00	0,00	410,70
08/2025		ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	10316	489.500.668-90	101	19/09/2025	Mensal	4.428,02	354,24	0,00	0,00	0,00	354,24
08/2025		ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2496	429.952.328-83	101	19/09/2025	Mensal	5.267,68	421,41	0,00	0,00	0,00	421,41
08/2025		ANA CLAUDIA BERBEL SIQUEIRA	9077	326.325.568-13	101	19/09/2025	Mensal	4.622,66	369,81	0,00	0,00	0,00	369,81
08/2025		ANA JULIA SOSSOLOTE DA SILVA	9766	462.458.218-78	101	19/09/2025	Mensal	4.629,01	370,32	0,00	0,00	0,00	370,32
08/2025		ANA LAURA RIBEIRO AGOSTINI	9301	437.756.788-83	101	19/09/2025	Mensal	2.650,80	212,05	0,00	0,00	0,00	212,05
08/2025		ANA LUCIA LEAO	58172	190.909.148-03	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		ANA PAULA DA SILVA	2498	050.617.009-88	101	19/09/2025	Mensal	2.822,75	225,82	0,00	0,00	0,00	225,82
08/2025		ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	2499	341.514.048-21	101	19/09/2025	Mensal	5.239,55	419,16	0,00	0,00	0,00	419,16
08/2025		ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	5065	293.766.368-05	101	19/09/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
08/2025		ANA PAULA PEREIRA DA SILVA	10439	328.774.408-93	101	19/09/2025	Mensal	2.407,82	192,62	0,00	0,00	0,00	192,62
08/2025		ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	2500	387.021.298-50	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ANDRE BONADIO CHAGAS	2627	312.759.068-77	101	19/09/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
08/2025		ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	2501	087.690.988-83	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		ANDREA CRISTINA VEJAN	2502	269.354.918-35	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR	7913	267.051.478-22	101	19/09/2025	Mensal	5.998,11	479,84	0,00	0,00	0,00	479,84
08/2025		ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	5108	329.392.478-62	101	19/09/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
08/2025		ANDREIA DOS SANTOS BERNARDINO DA SIL	10383	170.586.238-13	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	5054	369.608.518-90	101	19/09/2025	Mensal	4.819,01	385,52	0,00	0,00	0,00	385,52
08/2025		ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	5023	174.096.098-00	101	19/09/2025	Mensal	4.731,38	378,51	0,00	0,00	0,00	378,51
08/2025		ANDRESSA CRISTINA ALVES	58141	298.997.558-69	111	19/09/2025	Mensal	469,57	37,56	0,00	0,00	0,00	37,56
08/2025		ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	5061	246.360.328-37	101	19/09/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
08/2025		ANNA VITORIA DOS SANTOS	7138	458.373.588-03	101	19/09/2025	Mensal	2.598,53	207,88	0,00	0,00	0,00	207,88
08/2025		ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2643	063.011.598-29	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	2656	058.506.528-41	101	19/09/2025	Mensal	2.442,12	195,36	0,00	0,00	0,00	195,36
08/2025		APARECIDA DOS SANTOS	5063	171.870.648-02	101	19/09/2025	Mensal	2.162,64	173,01	0,00	0,00	0,00	173,01
08/2025		ARILSON JOSE DESSIA	2803	145.734.708-32	101	19/09/2025	Mensal	5.114,95	409,19	0,00	0,00	0,00	409,19
08/2025		ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO	2508	441.276.388-93	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		AUGUSTO QUINTINO DE OLIVEIRA	10158	475.231.618-80	101	19/09/2025	Mensal	5.618,70	449,49	0,00	0,00	0,00	449,49
08/2025		BARBARA CRISTINE TEIXEIRA	4971	264.646.978-03	101	19/09/2025	Mensal	6.897,70	551,81	0,00	0,00	0,00	551,81
08/2025		BARBARA DA SILVA PESSOA	8238	417.351.078-08	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		BASILENE SANCHES DA COSTA	8418	721.518.621-00	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		BEATRIZ APARECIDA FERREIRA	9751	459.767.008-45	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	3788	465.497.778-36	101	19/09/2025	Mensal	3.410,97	272,87	0,00	0,00	0,00	272,87
08/2025		BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS	2657	346.916.548-36	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		BEATRIZ SOUZA ARAUJO	7903	444.485.428-66	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		BRUNA DE FREITAS CORREIA	9549	443.562.678-00	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	3795	464.837.798-28	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS	8795	502.071.918-83	101	19/09/2025	Mensal	3.462,06	276,96	0,00	0,00	0,00	276,96
08/2025		BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	7882	502.885.338-01	101	19/09/2025	Mensal	2.741,15	219,29	0,00	0,00	0,00	219,29
08/2025		BRUNO MAXIMIANO	4442	436.421.968-10	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		CAIO VINICIUS DE PAULA RAMOS	9669	480.913.398-28	101	19/09/2025	Mensal	3.376,70	270,13	0,00	0,00	0,00	270,13
08/2025		CAMILA DOS SANTOS VALERIO	8668	471.136.288-69	101	19/09/2025	Mensal	3.492,59	279,40	0,00	0,00	0,00	279,40
08/2025		CAMILA RODRIGUES BERTINI PERES	9752	378.771.328-08	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		CAMILE VITORIA VITOR	5015	422.266.928-86	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		CARINA DE ANDREA FERREIRA	10662	365.701.838-77	101	19/09/2025	Mensal	277,73	22,21	0,00	0,00	0,00	22,21
08/2025		CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	5480	826.315.578-91	101	19/09/2025	Mensal	3.535,27	282,82	0,00	0,00	0,00	282,82
08/2025		CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE	7159	397.205.898-50	101	19/09/2025	Mensal	3.446,16	275,69	0,00	0,00	0,00	275,69
08/2025		CARLOS ALEXANDRE VIDO	2731	302.766.818-86	101	19/09/2025	Mensal	5.278,57	422,28	0,00	0,00	0,00	422,28
08/2025		CAROLAINE MIRANDA DOS SANTOS	7806	461.367.318-60	101	19/09/2025	Mensal	4.822,73	385,81	0,00	0,00	0,00	385,81
08/2025		CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	6188	454.116.838-31	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		CAROLINE APARECIDA VISMARA	58148	360.766.508-77	101	19/09/2025	Mensal	5.643,62	451,48	0,00	0,00	0,00	451,48
08/2025		CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	5244	389.897.878-82	101	19/09/2025	Mensal	3.379,21	270,33	0,00	0,00	0,00	270,33

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA	4956	446.870.098-08	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		CELIA APARECIDA MAXIMIANO	8436	306.655.288-84	101	19/09/2025	Mensal	2.408,73	192,69	0,00	0,00	0,00	192,69
08/2025		CELIA MARIA SILVA CAMPOS	2512	125.050.518-60	101	19/09/2025	Mensal	4.408,96	352,71	0,00	0,00	0,00	352,71
08/2025		CESAR ALVES PEREIRA	7047	385.294.788-00	101	19/09/2025	Mensal	2.663,24	213,05	0,00	0,00	0,00	213,05
08/2025		CHARLENE APARECIDA FERRAZ BARBOSA	9270	340.811.368-82	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO	5187	141.315.398-45	101	19/09/2025	Mensal	3.374,76	269,98	0,00	0,00	0,00	269,98
08/2025		CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE	5100	414.545.578-93	101	19/09/2025	Mensal	3.478,27	278,26	0,00	0,00	0,00	278,26
08/2025		CLAUDIA OLIVIA CORREIA	6083	432.072.698-77	101	19/09/2025	Mensal	458,98	36,71	0,00	0,00	0,00	36,71
08/2025		CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	2659	130.881.618-90	101	19/09/2025	Mensal	4.622,66	369,81	0,00	0,00	0,00	369,81
08/2025		CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	2608	277.630.598-26	101	19/09/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
08/2025		DAIANE DE OLIVEIRA CHAVES	9767	399.448.958-06	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	2514	346.176.328-40	101	19/09/2025	Mensal	2.083,01	166,64	0,00	0,00	0,00	166,64
08/2025		DANIEL ANTONIO BONFIM	5155	298.430.688-07	101	19/09/2025	Mensal	3.426,30	274,10	0,00	0,00	0,00	274,10
08/2025		DANIEL AUGUSTO CORREIA	10644	494.905.548-80	101	19/09/2025	Mensal	1.301,28	104,10	0,00	0,00	0,00	104,10
08/2025		DANIELA CRISTINA MARCHELLO BEGO	8954	314.951.148-80	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		DANIELA DE OLIVEIRA	8497	286.933.198-33	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		DANILO CORREA	2515	336.502.058-66	101	19/09/2025	Mensal	5.240,97	419,27	0,00	0,00	0,00	419,27
08/2025		DANILO FERNANDES ANDREANI	8943	451.348.538-86	101	19/09/2025	Mensal	4.162,69	333,01	0,00	0,00	0,00	333,01
08/2025		DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR	5245	390.398.498-11	101	19/09/2025	Mensal	3.532,81	282,62	0,00	0,00	0,00	282,62
08/2025		DIEGO FERNANDO VIEIRA	6125	409.111.748-18	101	19/09/2025	Mensal	2.844,51	227,56	0,00	0,00	0,00	227,56
08/2025		DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	6131	158.158.428-85	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		DOUGLAS GABRIEL CANUTO	8542	471.106.138-01	101	19/09/2025	Mensal	3.446,16	275,69	0,00	0,00	0,00	275,69
08/2025		DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2661	343.535.408-90	101	19/09/2025	Mensal	3.488,74	279,09	0,00	0,00	0,00	279,09
08/2025		EDER APARECIDO DE SOUZA	3790	308.299.518-73	101	19/09/2025	Mensal	3.275,70	262,05	0,00	0,00	0,00	262,05
08/2025		EDILSON ALVES DE LIMA	7044	319.119.348-05	101	19/09/2025	Mensal	2.471,65	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
08/2025		EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	5070	283.292.468-92	101	19/09/2025	Mensal	2.305,13	184,41	0,00	0,00	0,00	184,41
08/2025		EDNA CRISTINA DE SOUZA	3647	344.109.528-62	101	19/09/2025	Mensal	5.121,78	409,74	0,00	0,00	0,00	409,74
08/2025		EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	6097	322.363.938-14	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		EDNA OLIVEIRA FARIAS	7054	371.635.618-22	101	19/09/2025	Mensal	1.667,30	133,38	0,00	0,00	0,00	133,38
08/2025		EDNA SATIRO FERREIRA	5072	200.192.238-89	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ELAINE APARECIDA DOS SANTOS	9341	456.773.118-20	101	19/09/2025	Mensal	3.486,33	278,90	0,00	0,00	0,00	278,90
08/2025		ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	8396	354.320.408-40	101	19/09/2025	Mensal	2.471,64	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
08/2025		ELAINE CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA	10516	106.567.148-24	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ELIANA TAVARES NEVES DA SILVA	8918	261.133.348-30	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI	8479	170.561.688-76	101	19/09/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
08/2025		ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL	7862	265.934.698-40	101	19/09/2025	Mensal	2.563,98	205,11	0,00	0,00	0,00	205,11
08/2025		ELIANE TRAMONTINI LUIZ	2527	170.298.898-86	101	19/09/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
08/2025		ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	2800	297.890.768-19	101	19/09/2025	Mensal	2.422,60	193,80	0,00	0,00	0,00	193,80

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ELISA MENDES MAGALHAES	3922	388.717.168-33	101	19/09/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
08/2025		ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	5014	288.942.188-05	101	19/09/2025	Mensal	3.445,08	275,60	0,00	0,00	0,00	275,60
08/2025		ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CA	2644	222.226.928-81	101	19/09/2025	Mensal	4.828,02	386,24	0,00	0,00	0,00	386,24
08/2025		ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	2645	585.686.201-59	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	5039	304.374.638-42	101	19/09/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
08/2025		EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	8467	401.216.538-03	101	19/09/2025	Mensal	3.236,91	258,95	0,00	0,00	0,00	258,95
08/2025		EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	5720	263.840.808-50	101	19/09/2025	Mensal	5.267,44	421,39	0,00	0,00	0,00	421,39
08/2025		ERICA FERNANDES STAMPINI	9283	332.501.218-35	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	2662	264.442.998-61	101	19/09/2025	Mensal	4.162,69	333,01	0,00	0,00	0,00	333,01
08/2025		ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	2532	310.738.278-79	101	19/09/2025	Mensal	2.710,79	216,86	0,00	0,00	0,00	216,86
08/2025		ERIKA GARCIA	10091	333.370.598-21	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	8406	544.941.068-95	101	19/09/2025	Mensal	3.021,52	241,72	0,00	0,00	0,00	241,72
08/2025		EUGENIO MARTINS LOPES BARBOSA	8846	526.725.898-95	101	19/09/2025	Mensal	3.444,67	275,57	0,00	0,00	0,00	275,57
08/2025		EVERTON DOS SANTOS ALVES	4095	465.931.438-39	101	19/09/2025	Mensal	4.053,61	324,28	0,00	0,00	0,00	324,28
08/2025		FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	49365	342.315.208-79	101	19/09/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
08/2025		FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	7892	383.672.488-05	101	19/09/2025	Mensal	2.959,79	236,78	0,00	0,00	0,00	236,78
08/2025		FABIANE FRANCA FERNANDES	2565	319.857.908-23	101	19/09/2025	Mensal	3.413,12	273,04	0,00	0,00	0,00	273,04
08/2025		FABIANE GALVAO DE CASTRO	7141	352.793.258-56	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2869	353.266.558-10	101	19/09/2025	Mensal	3.513,00	281,04	0,00	0,00	0,00	281,04
08/2025		FABIANO RUYS	8800	283.306.388-12	101	19/09/2025	Mensal	5.314,95	425,19	0,00	0,00	0,00	425,19
08/2025		FABIO CESAR BRANDAO	2664	147.217.738-03	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	2629	289.460.198-08	101	19/09/2025	Mensal	2.490,01	199,20	0,00	0,00	0,00	199,20
08/2025		FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIR	3777	379.167.848-58	101	19/09/2025	Mensal	3.276,15	262,09	0,00	0,00	0,00	262,09
08/2025		FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	2987	092.666.898-66	101	19/09/2025	Mensal	3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51
08/2025		FLAVIA CABRERA DE SOUZA	6187	265.812.178-40	101	19/09/2025	Mensal	4.783,34	382,66	0,00	0,00	0,00	382,66
08/2025		FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	2630	058.535.928-82	101	19/09/2025	Mensal	2.486,83	198,94	0,00	0,00	0,00	198,94
08/2025		FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	8512	439.453.708-84	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		FRANCIELE SAMPAIO LOPES	5091	396.920.598-04	101	19/09/2025	Mensal	3.051,06	244,08	0,00	0,00	0,00	244,08
08/2025		FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	2697	222.958.788-96	101	19/09/2025	Mensal	5.314,95	425,19	0,00	0,00	0,00	425,19
08/2025		GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	7088	427.404.828-41	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		GABRIELA ALVES AOKI	9069	475.199.708-41	101	19/09/2025	Mensal	5.086,11	406,88	0,00	0,00	0,00	406,88
08/2025		GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	8489	472.599.318-25	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE	7064	483.474.078-19	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		GEISE CRISTINA DE AGUIAR	8780	374.226.788-44	101	19/09/2025	Mensal	2.859,10	228,72	0,00	0,00	0,00	228,72
08/2025		GEORGE GOMES DA SILVA	7796	339.489.538-21	101	19/09/2025	Mensal	3.418,46	273,47	0,00	0,00	0,00	273,47
08/2025		GESSICA PRISCILA ALVES BENTO	10206	223.853.488-10	101	19/09/2025	Mensal	3.061,45	244,91	0,00	0,00	0,00	244,91
08/2025		GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	8546	419.364.088-48	101	19/09/2025	Mensal	4.672,22	373,77	0,00	0,00	0,00	373,77
08/2025		GISELA APARECIDA MOIA	9524	200.258.788-40	101	19/09/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		GISELA APARECIDA PEREIRA	5489	248.622.498-09	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO	4135	334.075.558-22	101	19/09/2025	Mensal	3.507,82	280,62	0,00	0,00	0,00	280,62
08/2025		GISELE MORETTI DE AQUINO	5075	288.043.738-57	101	19/09/2025	Mensal	2.356,20	188,49	0,00	0,00	0,00	188,49
08/2025		GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTO	8448	331.914.498-76	101	19/09/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
08/2025		GISLANE ALVES XAVIER	4790	297.040.698-55	101	19/09/2025	Mensal	4.405,26	352,42	0,00	0,00	0,00	352,42
08/2025		GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	2517	304.345.598-30	101	19/09/2025	Mensal	5.345,90	427,67	0,00	0,00	0,00	427,67
08/2025		GISLENE DOURADO DA SILVA	6135	325.656.278-74	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	5087	272.729.368-27	101	19/09/2025	Mensal	3.074,42	245,95	0,00	0,00	0,00	245,95
08/2025		GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	2542	393.257.048-03	101	19/09/2025	Mensal	4.554,05	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		GRAZIELE SEGURA DE JESUS	7087	457.653.518-83	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	8557	419.208.938-65	101	19/09/2025	Mensal	2.471,64	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
08/2025		HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	8484	324.131.048-52	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		HELOISA APARECIDA DE LUCA	7175	327.325.488-20	101	19/09/2025	Mensal	5.141,24	411,29	0,00	0,00	0,00	411,29
08/2025		HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	2543	158.145.328-07	101	19/09/2025	Mensal	4.584,95	366,79	0,00	0,00	0,00	366,79
08/2025		HUGO ISSAO TIZURA	2544	229.695.808-70	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	5495	257.207.358-79	101	19/09/2025	Mensal	2.853,05	228,24	0,00	0,00	0,00	228,24
08/2025		ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	2546	406.503.098-63	101	19/09/2025	Mensal	5.412,10	432,96	0,00	0,00	0,00	432,96
08/2025		ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	6071	440.198.638-57	101	19/09/2025	Mensal	2.596,56	207,72	0,00	0,00	0,00	207,72
08/2025		ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAI	5064	461.632.508-18	101	19/09/2025	Mensal	2.800,38	224,03	0,00	0,00	0,00	224,03
08/2025		ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	2525	456.012.718-28	101	19/09/2025	Mensal	5.336,21	426,89	0,00	0,00	0,00	426,89
08/2025		ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	2547	362.796.228-19	101	19/09/2025	Mensal	4.613,16	369,05	0,00	0,00	0,00	369,05
08/2025		IVAN DE CASTRO MARIANO	9750	180.904.098-14	101	19/09/2025	Mensal	211,51	16,92	0,00	0,00	0,00	16,92
08/2025		IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	2548	159.344.668-36	101	19/09/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
08/2025		IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2631	127.512.938-24	101	19/09/2025	Mensal	3.654,73	292,37	0,00	0,00	0,00	292,37
08/2025		IVANILDA SANTOS EUSEBIO	5059	835.171.385-68	101	19/09/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
08/2025		IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	5068	145.879.088-60	101	19/09/2025	Mensal	2.305,13	184,41	0,00	0,00	0,00	184,41
08/2025		IZABEL PEREIRA BISPO	7079	092.975.248-18	101	19/09/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
08/2025		IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES	5130	369.742.648-60	101	19/09/2025	Mensal	5.116,82	409,34	0,00	0,00	0,00	409,34
08/2025		JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	3938	323.198.098-48	101	19/09/2025	Mensal	4.434,58	354,76	0,00	0,00	0,00	354,76
08/2025		JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	6088	439.650.708-94	101	19/09/2025	Mensal	3.094,11	247,52	0,00	0,00	0,00	247,52
08/2025		JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA	8498	401.828.898-07	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		JESSICA ALVES DE SOUZA	2553	411.114.888-35	101	19/09/2025	Mensal	3.581,05	286,48	0,00	0,00	0,00	286,48
08/2025		JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	4038	490.498.478-11	101	19/09/2025	Mensal	3.021,10	241,68	0,00	0,00	0,00	241,68
08/2025		JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	2985	366.880.858-95	101	19/09/2025	Mensal	3.841,22	307,29	0,00	0,00	0,00	307,29
08/2025		JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	2666	294.929.978-43	101	19/09/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
08/2025		JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	5686	404.857.008-08	101	19/09/2025	Mensal	5.341,24	427,29	0,00	0,00	0,00	427,29
08/2025		JONATHAN WILLIAM DA SILVA	2816	418.270.768-01	101	19/09/2025	Mensal	3.837,62	307,00	0,00	0,00	0,00	307,00
08/2025		JORGE LUIZ CAFFER	58149	321.257.748-79	101	19/09/2025	Mensal	2.821,10	225,68	0,00	0,00	0,00	225,68

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	7045	321.930.368-45	101	19/09/2025	Mensal	2.407,82	192,62	0,00	0,00	0,00	192,62
08/2025		JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO	8493	457.195.598-76	101	19/09/2025	Mensal	2.815,29	225,22	0,00	0,00	0,00	225,22
08/2025		JOSEFINA MARIA ROMUALDO	6035	170.563.188-60	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		JOSEMARA GOMES DA SILVA	2685	340.123.428-51	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		JOSIANE SOARES DA SILVA	8240	349.712.228-98	101	19/09/2025	Mensal	4.449,92	355,99	0,00	0,00	0,00	355,99
08/2025		JOSIEL LIMA DA SILVA	7107	359.315.178-20	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		JOSIMARA MEDINA BENTO	7915	419.080.398-76	101	19/09/2025	Mensal	3.443,90	275,51	0,00	0,00	0,00	275,51
08/2025		JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	7168	379.985.988-83	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		JULIA GIOLO JORGE	4909	444.387.048-20	101	19/09/2025	Mensal	3.280,49	262,43	0,00	0,00	0,00	262,43
08/2025		JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	2528	299.013.648-76	101	19/09/2025	Mensal	3.522,96	281,83	0,00	0,00	0,00	281,83
08/2025		JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	5522	317.019.408-92	101	19/09/2025	Mensal	2.656,06	212,48	0,00	0,00	0,00	212,48
08/2025		JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	3011	369.064.978-12	101	19/09/2025	Mensal	5.977,77	478,22	0,00	0,00	0,00	478,22
08/2025		JULIANE GRACIANO RODRIGUES	7799	392.256.398-80	101	19/09/2025	Mensal	4.783,34	382,66	0,00	0,00	0,00	382,66
08/2025		JULIANO RODRIGO DE FARIAS	5170	325.138.548-88	101	19/09/2025	Mensal	2.407,82	192,62	0,00	0,00	0,00	192,62
08/2025		KAMILA ALVES FARIA	8570	422.524.698-11	101	19/09/2025	Mensal	4.679,01	374,32	0,00	0,00	0,00	374,32
08/2025		KAREN KETTRYN DE GOIS LOPES	9771	405.637.498-81	101	19/09/2025	Mensal	4.338,47	347,07	0,00	0,00	0,00	347,07
08/2025		KEILA CRISTINA DOS SANTOS	8468	401.840.268-65	101	19/09/2025	Mensal	2.558,89	204,71	0,00	0,00	0,00	204,71
08/2025		KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALHO	8536	333.370.578-88	101	19/09/2025	Mensal	2.498,77	199,90	0,00	0,00	0,00	199,90
08/2025		KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOS	7894	405.006.288-74	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		LAERTE FERNANDES	2623	250.077.578-02	101	19/09/2025	Mensal	2.591,43	207,31	0,00	0,00	0,00	207,31
08/2025		LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU	6101	375.929.138-44	101	19/09/2025	Mensal	2.853,05	228,24	0,00	0,00	0,00	228,24
08/2025		LAIS DOS REIS VIANA	3003	351.039.108-02	101	19/09/2025	Mensal	3.374,22	269,93	0,00	0,00	0,00	269,93
08/2025		LARISSA DE PAULA CARDOSO	8690	484.494.168-25	101	19/09/2025	Mensal	2.616,40	209,31	0,00	0,00	0,00	209,31
08/2025		LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	2846	470.757.938-88	101	19/09/2025	Mensal	3.531,16	282,49	0,00	0,00	0,00	282,49
08/2025		LARISSA TEODORO MOURA	7058	321.907.428-62	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	6199	015.420.548-69	101	19/09/2025	Mensal	2.838,94	227,11	0,00	0,00	0,00	227,11
08/2025		LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	2825	426.285.098-65	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		LEANDRO GONCALVES	10008	399.448.948-26	101	19/09/2025	Mensal	57,67	4,61	0,00	0,00	0,00	4,61
08/2025		LEANDRO PEDROSO TOME	7030	397.543.588-77	101	19/09/2025	Mensal	5.998,11	479,84	0,00	0,00	0,00	479,84
08/2025		LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	8398	363.372.628-40	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		LEIDE SABRINA JUSTINO	5062	306.288.728-10	101	19/09/2025	Mensal	2.165,51	173,24	0,00	0,00	0,00	173,24
08/2025		LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	4970	303.761.348-36	101	19/09/2025	Mensal	6.448,30	515,86	0,00	0,00	0,00	515,86
08/2025		LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	2561	402.364.068-92	101	19/09/2025	Mensal	3.837,62	307,00	0,00	0,00	0,00	307,00
08/2025		LIDIANE TEIXEIRA	10645	333.370.568-06	101	19/09/2025	Mensal	1.624,54	129,96	0,00	0,00	0,00	129,96
08/2025		LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO	8402	571.467.478-24	101	19/09/2025	Mensal	2.292,96	183,43	0,00	0,00	0,00	183,43
08/2025		LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	5559	393.340.338-35	101	19/09/2025	Mensal	2.564,72	205,17	0,00	0,00	0,00	205,17
08/2025		LUCAS AUGUSTO DOS SANTOS DA SILVA	2610307	431.292.358-25	101	19/09/2025	Mensal	5.036,25	402,90	0,00	0,00	0,00	402,90
08/2025		LUCAS DE LIMA SOARES	7011	482.681.828-90	101	19/09/2025	Mensal	2.715,35	217,22	0,00	0,00	0,00	217,22

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		LUCIA GASPARINI SACCA	2675	297.579.828-81	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	2634	191.034.568-70	101	19/09/2025	Mensal	2.462,60	197,00	0,00	0,00	0,00	197,00
08/2025		LUCIANO BUENO DE LIMA	8950	114.404.278-01	101	19/09/2025	Mensal	2.591,43	207,31	0,00	0,00	0,00	207,31
08/2025		LUCILENE CATIA MUNHOZ	4958	283.161.818-51	101	19/09/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
08/2025		LUCIMARA GARCIA MOTA	10660	371.275.918-57	101	19/09/2025	Mensal	342,01	27,36	0,00	0,00	0,00	27,36
08/2025		LUIS CORREA RODRIGUEZ	8528	025.554.938-59	101	19/09/2025	Mensal	2.591,43	207,31	0,00	0,00	0,00	207,31
08/2025		LUIS GUILHERME BRANDAO	58175	390.253.058-81	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	3948	296.981.418-80	101	19/09/2025	Mensal	2.920,00	233,60	0,00	0,00	0,00	233,60
08/2025		LUIZ CARLOS PIERRONI	5193	015.716.818-25	101	19/09/2025	Mensal	2.407,82	192,62	0,00	0,00	0,00	192,62
08/2025		LUZIA CLEMENTE NERY	8670	260.999.028-64	101	19/09/2025	Mensal	5.002,39	400,19	0,00	0,00	0,00	400,19
08/2025		MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	7149	303.206.928-92	101	19/09/2025	Mensal	4.468,62	357,48	0,00	0,00	0,00	357,48
08/2025		MARA CRISTINA SILVA MARQUES	7056	293.348.928-70	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES	3804	287.862.698-28	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	5548	306.679.648-51	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	2672	361.177.668-82	101	19/09/2025	Mensal	3.467,86	277,42	0,00	0,00	0,00	277,42
08/2025		MARCIA HELENA BECALETO	8517	078.975.648-00	101	19/09/2025	Mensal	2.358,99	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71
08/2025		MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO	3903	318.764.888-67	101	19/09/2025	Mensal	4.783,50	382,68	0,00	0,00	0,00	382,68
08/2025		MARCIO EVARISTO DA SILVA	10314	278.051.628-32	101	19/09/2025	Mensal	2.781,22	222,49	0,00	0,00	0,00	222,49
08/2025		MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2650	267.894.398-46	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		MARCO ANTONIO MARANGAO FILHO	9522	474.980.148-82	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO	8543	514.412.968-40	101	19/09/2025	Mensal	3.456,21	276,49	0,00	0,00	0,00	276,49
08/2025		MARIA ANGELICA MANCUSO	2708	347.389.788-45	101	19/09/2025	Mensal	2.440,53	195,24	0,00	0,00	0,00	195,24
08/2025		MARIA APARECIDA GARCIA	5056	028.318.958-47	101	19/09/2025	Mensal	2.316,20	185,29	0,00	0,00	0,00	185,29
08/2025		MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	8450	317.568.708-37	101	19/09/2025	Mensal	2.490,04	199,20	0,00	0,00	0,00	199,20
08/2025		MARIA APARECIDA STANQUINI	2569	096.363.488-71	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	2534	096.382.178-47	101	19/09/2025	Mensal	3.521,11	281,68	0,00	0,00	0,00	281,68
08/2025		MARIA ELENA VIANA SALAZAR	2693	084.928.028-12	101	19/09/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
08/2025		MARIA JOSE MEIRA	2793	170.596.008-17	101	19/09/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
08/2025		MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	8499	517.489.458-31	101	19/09/2025	Mensal	4.521,17	361,69	0,00	0,00	0,00	361,69
08/2025		MARIA REGINA DA SILVA	2674	082.239.658-01	101	19/09/2025	Mensal	2.561,71	204,93	0,00	0,00	0,00	204,93
08/2025		MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	7053	487.583.388-10	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARIANA DA SILVA COSTA	2676	269.059.798-56	101	19/09/2025	Mensal	3.732,65	298,61	0,00	0,00	0,00	298,61
08/2025		MARIANA MARCELINO	6193	352.804.828-03	101	19/09/2025	Mensal	4.983,34	398,66	0,00	0,00	0,00	398,66
08/2025		MARIANA TAISA MARCONDES FUJIKAWA KA	7089	451.286.248-03	101	19/09/2025	Mensal	2.429,59	194,36	0,00	0,00	0,00	194,36
08/2025		MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	2677	415.151.788-03	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS	2576	430.433.698-31	101	19/09/2025	Mensal	4.043,66	323,49	0,00	0,00	0,00	323,49
08/2025		MARIANE GIROTTO ALMEIDA LULA	9527	369.623.168-10	101	19/09/2025	Mensal	4.955,73	396,45	0,00	0,00	0,00	396,45
08/2025		MARIELE MENDES DA SILVA	9294	429.088.218-85	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	7077	385.367.708-80	101	19/09/2025	Mensal	4.419,97	353,59	0,00	0,00	0,00	353,59
08/2025		MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	7908	418.923.618-76	101	19/09/2025	Mensal	3.280,59	262,44	0,00	0,00	0,00	262,44
08/2025		MARINA SAMPAIO DA SILVA	8847	439.203.278-70	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MARIZA FRANCISCO DOS SANTOS	8894	024.068.474-54	101	19/09/2025	Mensal	2.083,01	166,64	0,00	0,00	0,00	166,64
08/2025		MARLY APARECIDA LUIZ	2678	262.757.998-38	101	19/09/2025	Mensal	2.280,89	182,47	0,00	0,00	0,00	182,47
08/2025		MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	5058	147.217.608-17	101	19/09/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
08/2025		MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOR	2679	333.439.918-48	101	19/09/2025	Mensal	2.386,61	190,92	0,00	0,00	0,00	190,92
08/2025		MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	58162	452.753.938-81	101	19/09/2025	Mensal	2.851,29	228,10	0,00	0,00	0,00	228,10
08/2025		MATEUS SILVA ANDRIOLLO	9526	355.513.258-06	101	19/09/2025	Mensal	4.747,50	379,80	0,00	0,00	0,00	379,80
08/2025		MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	2711	448.310.758-50	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MATHEUS DA SILVA MUFALO	3709	472.439.828-08	101	19/09/2025	Mensal	5.889,63	471,17	0,00	0,00	0,00	471,17
08/2025		MATHEUS HENRIQUE DE ARIMATEIA PINTO	9523	477.113.578-93	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		MAYARA PEREIRA MORGATO	6038	485.236.468-09	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		MAYRA RODRIGUES ROSA	10455	457.913.948-88	101	19/09/2025	Mensal	2.565,07	205,20	0,00	0,00	0,00	205,20
08/2025		MELISSA MANARESI BASSO	2505	257.269.668-13	101	19/09/2025	Mensal	5.835,26	466,82	0,00	0,00	0,00	466,82
08/2025		MICHELI PRADO GOMES	8892	421.109.578-16	101	19/09/2025	Mensal	5.618,70	449,49	0,00	0,00	0,00	449,49
08/2025		MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA	7137	428.377.948-21	101	19/09/2025	Mensal	2.595,44	207,63	0,00	0,00	0,00	207,63
08/2025		MIRIAN SILVA	10663	372.448.538-74	101	19/09/2025	Mensal	350,86	28,06	0,00	0,00	0,00	28,06
08/2025		NADIA GUTIERREZ SAMUEL	7062	415.783.578-61	101	19/09/2025	Mensal	4.903,48	392,27	0,00	0,00	0,00	392,27
08/2025		NAIR CRISTINA MARTINS	8352	362.945.678-23	101	19/09/2025	Mensal	3.518,24	281,45	0,00	0,00	0,00	281,45
08/2025		NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG	7849	312.485.258-33	101	19/09/2025	Mensal	4.881,36	390,50	0,00	0,00	0,00	390,50
08/2025		NATALIA CRISTINA CORNELIO	7150	450.569.658-80	101	19/09/2025	Mensal	2.861,92	228,95	0,00	0,00	0,00	228,95
08/2025		NEIDE FALCONI DA SILVA	10661	157.907.028-05	101	19/09/2025	Mensal	427,51	34,20	0,00	0,00	0,00	34,20
08/2025		NEMUEL CAMPANARI	7010	336.308.858-29	101	19/09/2025	Mensal	5.434,61	434,76	0,00	0,00	0,00	434,76
08/2025		ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	8412	408.630.678-67	101	19/09/2025	Mensal	500,02	40,00	0,00	0,00	0,00	40,00
08/2025		PATRICIA ALVES	7838	276.394.678-02	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		PATRICIA DE CASSIA ZACARI	10378	363.291.078-23	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		PATRICIA HELENA DE PAULA	6127	307.138.518-80	101	19/09/2025	Mensal	229,04	18,32	0,00	0,00	0,00	18,32
08/2025		PATRICIA MANTUANI	7776	415.039.498-93	101	19/09/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
08/2025		PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	5511	268.006.288-40	101	19/09/2025	Mensal	5.378,85	430,30	0,00	0,00	0,00	430,30
08/2025		PATRICIA PORFIRIO	7041	308.083.188-88	101	19/09/2025	Mensal	2.933,19	234,65	0,00	0,00	0,00	234,65
08/2025		PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	2587	339.603.248-98	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	8413	221.721.108-09	101	19/09/2025	Mensal	4.679,01	374,32	0,00	0,00	0,00	374,32
08/2025		PAULO HENRIQUE SIERRA ZANCOPE SIMOE	10430	218.718.788-88	101	19/09/2025	Mensal	4.783,34	382,66	0,00	0,00	0,00	382,66
08/2025		PAULO SERGIO DA SILVA	2732	204.053.708-22	101	19/09/2025	Mensal	3.064,99	245,19	0,00	0,00	0,00	245,19
08/2025		PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO	2683	421.488.098-65	101	19/09/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
08/2025		PEDRO MANTUANI	5510	043.502.408-61	101	19/09/2025	Mensal	3.491,43	279,31	0,00	0,00	0,00	279,31
08/2025		POLYANA HELY DIAS	7795	464.409.968-60	101	19/09/2025	Mensal	4.629,01	370,32	0,00	0,00	0,00	370,32

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		PRISCILA DIAS BATISTA	2590	400.940.688-79	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		PRISCILA VENTURA PIRES	2769	286.860.588-50	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		PRISCILLA GONCALVES ALEIXO	58161	434.727.358-48	101	19/09/2025	Mensal	3.410,97	272,87	0,00	0,00	0,00	272,87
08/2025		RAFAEL MARTINS DOS SANTOS	8944	461.469.748-89	101	19/09/2025	Mensal	5.320,29	425,62	0,00	0,00	0,00	425,62
08/2025		RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	4960	451.940.588-29	101	19/09/2025	Mensal	4.707,44	376,59	0,00	0,00	0,00	376,59
08/2025		RAFAELA FAVERO DA SILVA	5650	424.449.448-01	101	19/09/2025	Mensal	5.459,87	436,78	0,00	0,00	0,00	436,78
08/2025		RAISA CRISTINA DE OLIVEIRA MARQUES	9055	484.049.658-70	101	19/09/2025	Mensal	3.951,12	316,08	0,00	0,00	0,00	316,08
08/2025		RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	7012	283.633.948-90	101	19/09/2025	Mensal	5.699,11	455,92	0,00	0,00	0,00	455,92
08/2025		REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2701	140.583.188-05	101	19/09/2025	Mensal	3.941,16	315,29	0,00	0,00	0,00	315,29
08/2025		RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR	4209	352.305.808-28	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	8414	423.314.388-62	101	19/09/2025	Mensal	3.006,09	240,48	0,00	0,00	0,00	240,48
08/2025		RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	2651	294.131.818-61	101	19/09/2025	Mensal	3.460,25	276,82	0,00	0,00	0,00	276,82
08/2025		RENATA RIBEIRO BRANCO	7147	167.509.138-22	101	19/09/2025	Mensal	6.675,43	534,03	0,00	0,00	0,00	534,03
08/2025		RICARDO LEITE DE ARAUJO	10247	387.519.998-70	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA	8671	476.860.258-45	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		RINALDO JORGE DE MELO	2594	113.085.588-05	101	19/09/2025	Mensal	2.699,34	215,94	0,00	0,00	0,00	215,94
08/2025		RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2595	269.084.118-50	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	7847	426.755.778-04	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES	8714	388.505.318-77	101	19/09/2025	Mensal	5.208,15	416,65	0,00	0,00	0,00	416,65
08/2025		ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2599	317.786.488-86	101	19/09/2025	Mensal	3.206,82	256,54	0,00	0,00	0,00	256,54
08/2025		ROSA MARIA VASCO DA SILVA	5074	177.898.538-64	101	19/09/2025	Mensal	2.201,64	176,13	0,00	0,00	0,00	176,13
08/2025		ROSANA GENEROSO DE SOUZA	5069	147.640.468-22	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ROSANA GOMES FELIX	2688	263.766.118-69	101	19/09/2025	Mensal	4.134,05	330,72	0,00	0,00	0,00	330,72
08/2025		ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	8485	355.403.508-47	101	19/09/2025	Mensal	2.408,73	192,69	0,00	0,00	0,00	192,69
08/2025		ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANT	6033	251.196.508-99	101	19/09/2025	Mensal	3.362,90	269,03	0,00	0,00	0,00	269,03
08/2025		ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	7172	181.001.788-28	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	2602	292.423.788-28	101	19/09/2025	Mensal	2.217,42	177,39	0,00	0,00	0,00	177,39
08/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	5698	161.871.688-36	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	5055	325.966.288-05	101	19/09/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
08/2025		ROSELY VASCO	2605	132.934.408-19	101	19/09/2025	Mensal	2.755,41	220,43	0,00	0,00	0,00	220,43
08/2025		ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA	8571	274.400.938-52	101	19/09/2025	Mensal	2.105,13	168,41	0,00	0,00	0,00	168,41
08/2025		ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI	3919	303.682.428-62	101	19/09/2025	Mensal	3.478,58	278,28	0,00	0,00	0,00	278,28
08/2025		ROSIMARY LISSER DE SOUZA	8523	170.652.648-23	101	19/09/2025	Mensal	2.063,20	165,05	0,00	0,00	0,00	165,05
08/2025		ROSINEI SANTANA FAUSTINO	7734	111.845.098-16	101	19/09/2025	Mensal	2.366,80	189,34	0,00	0,00	0,00	189,34
08/2025		RUBENILDO ROCHA ARAUJO	9290	046.273.025-50	101	19/09/2025	Mensal	2.471,64	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
08/2025		SANDRA CECILIA PEDRAL	6092	113.085.668-24	101	19/09/2025	Mensal	3.423,79	273,90	0,00	0,00	0,00	273,90
08/2025		SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE	7155	481.381.998-22	101	19/09/2025	Mensal	3.597,77	287,82	0,00	0,00	0,00	287,82
08/2025		SERGIO PEDRO DE LIMA	7140	096.681.168-28	101	19/09/2025	Mensal	2.446,50	195,72	0,00	0,00	0,00	195,72

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	7171	145.679.148-64	101	19/09/2025	Mensal	4.331,87	346,54	0,00	0,00	0,00	346,54
08/2025		SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES	8501	488.099.198-82	101	19/09/2025	Mensal	4.835,65	386,85	0,00	0,00	0,00	386,85
08/2025		SILAS FERNANDES DE SOUZA	2835	435.384.908-56	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		SILVANA CORREIA SOUSA	5071	285.423.588-64	101	19/09/2025	Mensal	3.449,08	275,92	0,00	0,00	0,00	275,92
08/2025		SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	7852	148.829.508-55	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		SIRLENE DA SILVA FERREIRA	4099	258.274.508-12	101	19/09/2025	Mensal	3.085,17	246,81	0,00	0,00	0,00	246,81
08/2025		SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	2689	361.506.638-33	101	19/09/2025	Mensal	5.328,63	426,29	0,00	0,00	0,00	426,29
08/2025		SOLANGE PAULINA LORENA	2690	190.910.068-46	101	19/09/2025	Mensal	2.081,64	166,53	0,00	0,00	0,00	166,53
08/2025		SUELY MIDORI HANDA	2639	130.895.098-57	101	19/09/2025	Mensal	3.326,32	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		SYBELE CRISTINE POLICARPO BORBA DIAS	10011	295.831.768-42	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		TAIS CRISTINA RODRIGUES	2996	460.181.198-89	101	19/09/2025	Mensal	4.620,99	369,67	0,00	0,00	0,00	369,67
08/2025		TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	4295	361.760.768-38	101	19/09/2025	Mensal	3.444,98	275,59	0,00	0,00	0,00	275,59
08/2025		TAMIRES RODRIGUES ROSA	8715	421.748.088-11	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	2692	067.977.968-06	101	19/09/2025	Mensal	2.153,42	172,27	0,00	0,00	0,00	172,27
08/2025		TATIANA BERTINI LEMES	7098	405.726.218-09	101	19/09/2025	Mensal	1.037,21	82,97	0,00	0,00	0,00	82,97
08/2025		TATIANA DA SILVA COPPI	9525	065.503.629-62	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2616	428.211.358-82	101	19/09/2025	Mensal	3.460,52	276,84	0,00	0,00	0,00	276,84
08/2025		TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3832	425.954.318-03	101	19/09/2025	Mensal	5.204,32	416,34	0,00	0,00	0,00	416,34
08/2025		TATIANE SAPATINI CRUZ	8514	382.393.728-64	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		TELMA CRISTINA BOSCHETTI EREDIA	10153	312.534.268-64	101	19/09/2025	Mensal	5.618,70	449,49	0,00	0,00	0,00	449,49
08/2025		THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	7853	497.601.748-63	101	19/09/2025	Mensal	3.520,37	281,62	0,00	0,00	0,00	281,62
08/2025		THAISA CRISTINA KONDA MORENO	2617	338.359.298-79	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA	7075	458.077.738-70	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	7164	422.261.238-30	101	19/09/2025	Mensal	3.273,02	261,84	0,00	0,00	0,00	261,84
08/2025		THIAGO APARECIDO FERREIRA	2984	358.227.538-84	101	19/09/2025	Mensal	3.502,64	280,21	0,00	0,00	0,00	280,21
08/2025		VALDIR PAVONI SALAZAR	10100	061.839.028-61	101	19/09/2025	Mensal	2.471,64	197,73	0,00	0,00	0,00	197,73
08/2025		VALERIA APARECIDA LOPES	5092	289.413.338-30	101	19/09/2025	Mensal	2.386,61	190,92	0,00	0,00	0,00	190,92
08/2025		VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	4016	373.056.438-23	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		VALERIA SANTOS TREVIZAN	7822	379.029.418-75	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		VANDERLEY DA SILVA	8952	141.205.558-01	101	19/09/2025	Mensal	2.748,81	219,90	0,00	0,00	0,00	219,90
08/2025		VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	6072	376.151.978-80	101	19/09/2025	Mensal	5.275,17	422,01	0,00	0,00	0,00	422,01
08/2025		VANESSA NONATO CALDEIRA DE OLIVEIRA	9770	396.397.358-76	101	19/09/2025	Mensal	4.604,01	368,32	0,00	0,00	0,00	368,32
08/2025		VANESSA SOUZA DE CARVALHO	8673	300.946.268-98	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	2694	337.244.818-96	101	19/09/2025	Mensal	3.454,26	276,34	0,00	0,00	0,00	276,34
08/2025		VICTOR HONORIO BRITO	10431	438.699.798-95	101	19/09/2025	Mensal	5.039,55	403,16	0,00	0,00	0,00	403,16
08/2025		VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	2695	395.994.458-64	101	19/09/2025	Mensal	3.566,20	285,29	0,00	0,00	0,00	285,29
08/2025		VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	2641	321.852.778-39	101	19/09/2025	Mensal	4.554,01	364,32	0,00	0,00	0,00	364,32
08/2025		VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	2696	284.764.448-26	101	19/09/2025	Mensal	2.358,95	188,71	0,00	0,00	0,00	188,71

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		WAGNER ANTONIO BONFIM	58147	314.634.808-06	101	19/09/2025	Mensal	3.024,05	241,92	0,00	0,00	0,00	241,92
08/2025		WANESA LAURENTINO ALVES	2642	302.584.408-64	101	19/09/2025	Mensal	2.909,37	232,74	0,00	0,00	0,00	232,74
08/2025		WASHINGTON GOMES MENDES	2625	315.679.078-81	101	19/09/2025	Mensal	2.222,60	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2025		WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	8415	520.130.898-80	101	19/09/2025	Mensal	3.517,65	281,41	0,00	0,00	0,00	281,41
08/2025		YASMIN FREIRE BARBOSA	7124	442.037.068-82	101	19/09/2025	Mensal	4.783,34	382,66	0,00	0,00	0,00	382,66
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.305.882,92**	**104.468,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.468,89**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0009-60**	**1.305.882,92**	**104.468,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.468,89**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADAILTON MARQUES DIAS FRANCA	7181	957.537.375-87	101	19/09/2025	Mensal	4.429,22	354,33	0,00	0,00	0,00	354,33
08/2025		ADEMILSON FERREIRA DA SILVA	7183	113.977.098-55	101	19/09/2025	Mensal	6.456,39	516,51	0,00	0,00	0,00	516,51
08/2025		ADEMILTON RIBEIRO DE NOVAIS	7184	084.057.928-48	101	19/09/2025	Mensal	9.205,95	736,47	0,00	0,00	0,00	736,47
08/2025		ADENILDES SILVA COUTINHO	7731	070.988.075-83	101	19/09/2025	Mensal	5.277,29	422,18	0,00	0,00	0,00	422,18
08/2025		ADILSON FERREIRA DA SILVA	7185	099.535.558-42	101	19/09/2025	Mensal	6.361,15	508,89	0,00	0,00	0,00	508,89
08/2025		ADRIANA APARECIDA LOPES DA SILVA	7186	336.043.938-41	101	19/09/2025	Mensal	3.213,44	257,07	0,00	0,00	0,00	257,07
08/2025		ADRIANA BENTO DA SILVA	8822	448.817.688-75	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ADRIANA CARDOSO DA SILVA	7187	213.110.908-35	101	19/09/2025	Mensal	11.481,33	918,49	0,00	0,00	0,00	918,49
08/2025		ADRIANA DOS SANTOS REIS	7188	337.939.558-77	101	19/09/2025	Mensal	5.551,02	444,08	0,00	0,00	0,00	444,08
08/2025		ADRIANA GONCALVES OLIVEIRA	7189	226.720.548-35	101	19/09/2025	Mensal	6.009,03	480,72	0,00	0,00	0,00	480,72
08/2025		ADRIELLI PINHEIRO GOZI	9759	510.832.228-30	101	19/09/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
08/2025		AFONSO DE AQUINO NASCIMENTO	10250	434.231.468-18	101	19/09/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2025		ALAN OLIVEIRA NASCIMENTO	7884	074.646.523-80	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		ALDENIZE MARIA DA SILVA	7201	145.105.118-25	101	19/09/2025	Mensal	5.571,29	445,70	0,00	0,00	0,00	445,70
08/2025		ALEX SAMPAIO MACEDO	8551	326.943.958-05	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		ALEXANDRA TEREZA ROSA	7778	268.382.218-96	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		ALEXANDRE MUNIZ DO NASCIMENTO	10150	491.711.798-44	101	19/09/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2025		ALINE BUENO ARCANJO	8923	467.123.068-25	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		AMANDA FERREIRA DE MOURA	8473	300.163.338-70	101	19/09/2025	Mensal	7.601,03	608,08	0,00	0,00	0,00	608,08
08/2025		AMANDA FRANCO DOS SANTOS	8530	480.661.978-70	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		AMANDA MARTINS BALBINO	7213	422.723.068-37	101	19/09/2025	Mensal	2.262,37	180,98	0,00	0,00	0,00	180,98
08/2025		ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA MELO	7214	173.687.368-70	101	19/09/2025	Mensal	5.271,06	421,68	0,00	0,00	0,00	421,68
08/2025		ANA CRISTINA BORGES DIEGUES	7215	264.717.098-38	101	19/09/2025	Mensal	9.801,30	784,10	0,00	0,00	0,00	784,10
08/2025		ANA CRISTINA FRANCA DE MORAES	8556	327.593.758-89	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ANA MARIA DIAS	7218	077.261.338-99	101	19/09/2025	Mensal	5.482,61	438,60	0,00	0,00	0,00	438,60
08/2025		ANA PAULA DE PAULA GONCALVES	8525	285.559.418-90	101	19/09/2025	Mensal	14.836,64	1.186,93	0,00	0,00	0,00	1.186,93
08/2025		ANA PAULA DOS SANTOS	8311	116.932.458-41	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		ANDERSON CARRIJO DA COSTA	8421	333.680.898-70	101	19/09/2025	Mensal	3.974,30	317,94	0,00	0,00	0,00	317,94
08/2025		ANDRE FELIPE VICENTE	10481	439.021.728-35	101	19/09/2025	Mensal	3.073,91	245,91	0,00	0,00	0,00	245,91
08/2025		ANDRE LUIZ GUARANY ALVES	10190	553.238.018-08	101	19/09/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2025		ANDREA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	7229	296.550.898-86	101	19/09/2025	Mensal	9.599,25	767,94	0,00	0,00	0,00	767,94
08/2025		ANDREIA ALVES BATISTA BENEDITO	10128	303.398.658-73	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ANDREIA RODRIGUES DE MACEDO DIAS	7230	363.433.718-42	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ANDREIA RODRIGUES DE OLIVEIRA	7231	306.563.458-96	101	19/09/2025	Mensal	2.154,20	172,33	0,00	0,00	0,00	172,33
08/2025		ANDREIA SOARES DE MELO COSTA	7859	130.348.536-29	101	19/09/2025	Mensal	5.151,72	412,13	0,00	0,00	0,00	412,13
08/2025		ANDRESSA VIEIRA DE LIMA	9742	378.278.488-00	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ANGELA DA SILVA CARVALHO	7868	264.892.648-89	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ANTONIA DANIELE RODRIGUES LIMA	7901	057.221.863-09	101	19/09/2025	Mensal	5.246,46	419,71	0,00	0,00	0,00	419,71

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ANTONIO GONCALVES MARTINS NETO	7237	143.420.248-88	101	19/09/2025	Mensal	6.832,47	546,59	0,00	0,00	0,00	546,59
08/2025		ANTONIO MARCOS ROSSI	9066	159.922.438-01	101	19/09/2025	Mensal	3.604,00	288,32	0,00	0,00	0,00	288,32
08/2025		ARTHUR LUIZ DA SILVA	10457	400.031.738-52	101	19/09/2025	Mensal	1.919,29	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2025		AURILENES DA SILVA SOARES	7874	321.457.658-59	101	19/09/2025	Mensal	6.056,00	484,48	0,00	0,00	0,00	484,48
08/2025		BARBARA CAROLINE FONSECA AMARANTE	7242	454.136.348-89	101	19/09/2025	Mensal	5.055,53	404,44	0,00	0,00	0,00	404,44
08/2025		BETANIA DE OLIVEIRA PEREIRA	8453	376.301.918-98	101	19/09/2025	Mensal	5.257,34	420,58	0,00	0,00	0,00	420,58
08/2025		BIANCA RIBEIRO GONCALVES	9453	457.218.168-30	101	19/09/2025	Mensal	10.123,00	809,84	0,00	0,00	0,00	809,84
08/2025		BRUNA CAROLINA DOS SANTOS CAMARGO	7911	378.326.008-61	101	19/09/2025	Mensal	1.804,00	144,32	0,00	0,00	0,00	144,32
08/2025		BRUNA CRISTINA DE SOUZA SILVA	10187	436.992.898-26	101	19/09/2025	Mensal	5.490,13	439,21	0,00	0,00	0,00	439,21
08/2025		BRUNA GONZAGA DOS SANTOS	9327	442.637.498-71	101	19/09/2025	Mensal	2.755,54	220,44	0,00	0,00	0,00	220,44
08/2025		BRUNO SANTINO DE OLIVEIRA	10185	381.136.028-01	101	19/09/2025	Mensal	2.814,90	225,19	0,00	0,00	0,00	225,19
08/2025		CAIQUE DOS SANTOS OLIVEIRA	7804	433.187.248-31	101	19/09/2025	Mensal	4.221,46	337,71	0,00	0,00	0,00	337,71
08/2025		CAMILA MORETTI DE CAMPOS	10632	495.486.638-30	101	19/09/2025	Mensal	1.615,83	129,26	0,00	0,00	0,00	129,26
08/2025		CAMILA PRINCESA LEANDRO ELOY	8531	468.013.968-46	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		CARLOS EDUARDO DA SILVA LOURENCO	10080	319.337.198-00	101	19/09/2025	Mensal	2.650,00	212,00	0,00	0,00	0,00	212,00
08/2025		CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA	7256	151.726.998-99	101	19/09/2025	Mensal	9.318,00	745,44	0,00	0,00	0,00	745,44
08/2025		CARLOS NUNES DE BRITO	8347	411.320.762-34	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		CAROLINA SOARES DA SILVA	10220	450.972.128-51	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		CAROLINE SOCORRO DOS SANTOS	8392	470.350.578-97	101	19/09/2025	Mensal	3.638,48	291,07	0,00	0,00	0,00	291,07
08/2025		CASSIANO MOREIRA BARBOSA	7259	181.804.898-17	101	19/09/2025	Mensal	19.813,19	1.585,05	0,00	0,00	0,00	1.585,05
08/2025		CATARINA SEGATTI SOARES LOBO	9374	510.575.478-67	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		CATIA DE JESUS GOMES	8271	292.294.778-50	101	19/09/2025	Mensal	6.826,23	546,09	0,00	0,00	0,00	546,09
08/2025		CATIA REJANE DE SOUSA SIQUEIRA	7260	388.479.655-00	101	19/09/2025	Mensal	5.375,99	430,07	0,00	0,00	0,00	430,07
08/2025		CELIA MARIA DA SILVA SANTOS	9444	118.273.548-79	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		CELIA REGINA DE BRITO	7264	161.169.158-33	101	19/09/2025	Mensal	11.151,83	892,14	0,00	0,00	0,00	892,14
08/2025		CINTIA NUNES DA SILVA MARTINS	10197	381.087.008-09	101	19/09/2025	Mensal	5.490,13	439,21	0,00	0,00	0,00	439,21
08/2025		CLAUDIA DA COSTA	8293	364.997.958-60	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		CLAUDIA RODRIGUES DE ARAUJO	10252	160.863.898-70	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		CLAUDIANE GARCIA MIGUEL	7899	301.709.688-20	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		CLEONICE GOMES DA MATA	7779	230.152.898-70	101	19/09/2025	Mensal	6.232,87	498,62	0,00	0,00	0,00	498,62
08/2025		DAIANE DENISE CARVALHO RODRIGUES	7283	345.043.808-54	101	19/09/2025	Mensal	3.907,25	312,58	0,00	0,00	0,00	312,58
08/2025		DAIANE DIAS DE OLIVEIRA	8865	367.387.768-29	101	19/09/2025	Mensal	3.213,44	257,07	0,00	0,00	0,00	257,07
08/2025		DANIELA CASTRO SOUZA DE OLIVEIRA	10085	427.965.838-21	101	19/09/2025	Mensal	4.765,25	381,22	0,00	0,00	0,00	381,22
08/2025		DANIELA SILVA DA COSTA SIQUEIRA	7291	353.489.708-08	101	19/09/2025	Mensal	7.177,50	574,20	0,00	0,00	0,00	574,20
08/2025		DAVID CHAGAS LOBO	1210438	157.983.828-69	101	19/09/2025	Mensal	8.509,29	680,74	0,00	0,00	0,00	680,74
08/2025		DEBORA DE PAIVA NUNES TEIXEIRA	7298	085.752.718-57	101	19/09/2025	Mensal	4.038,67	323,09	0,00	0,00	0,00	323,09
08/2025		DEUSINETE SANTANA AVELAR DA SILVA	10155	529.083.133-91	101	19/09/2025	Mensal	5.148,48	411,87	0,00	0,00	0,00	411,87
08/2025		DIANA CECILIA TEIXEIRA	7306	316.943.598-16	101	19/09/2025	Mensal	7.619,83	609,58	0,00	0,00	0,00	609,58

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		DIOGO FERREIRA DE SOUSA	7308	226.470.008-40	101	19/09/2025	Mensal	7.337,53	587,00	0,00	0,00	0,00	587,00
08/2025		DOUGLAS TAVARES DA SILVA	8301	409.511.538-62	101	19/09/2025	Mensal	5.069,46	405,55	0,00	0,00	0,00	405,55
08/2025		DYANNE DA CONCEICAO ALVES	7873	323.442.218-40	101	19/09/2025	Mensal	8.539,88	683,19	0,00	0,00	0,00	683,19
08/2025		EDENILCE FELIX BORGES	10087	156.828.578-79	101	19/09/2025	Mensal	5.291,59	423,32	0,00	0,00	0,00	423,32
08/2025		EDILEUSA BARBOSA DA SILVA	7311	125.780.868-00	101	19/09/2025	Mensal	5.474,98	437,99	0,00	0,00	0,00	437,99
08/2025		EDIVANIA MAGALHAES LIMA	7314	370.147.788-46	101	19/09/2025	Mensal	3.193,01	255,44	0,00	0,00	0,00	255,44
08/2025		EDMIR DOS SANTOS BENEDITO	8541	191.815.478-38	101	19/09/2025	Mensal	3.093,01	247,44	0,00	0,00	0,00	247,44
08/2025		EDNA PEDRO GOMES	7316	148.915.558-90	101	19/09/2025	Mensal	3.638,48	291,07	0,00	0,00	0,00	291,07
08/2025		EDUARDO ROCHA NOGUEIRA	9760	565.048.438-48	101	19/09/2025	Mensal	2.222,92	177,83	0,00	0,00	0,00	177,83
08/2025		ELAINE CRISTINA SANTANA RODRIGUES	7322	271.337.118-00	101	19/09/2025	Mensal	11.349,18	907,93	0,00	0,00	0,00	907,93
08/2025		ELIANE APARECIDA BRAZ NOVAES	7889	096.427.398-52	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		ELIZABETE DA PENHA VIEIRA	7805	128.447.698-70	101	19/09/2025	Mensal	5.535,35	442,82	0,00	0,00	0,00	442,82
08/2025		ERICA CRISTIANE BATISTA	7736	311.266.358-63	101	19/09/2025	Mensal	4.979,81	398,38	0,00	0,00	0,00	398,38
08/2025		ERIKA ALVES DA SILVA	7343	370.147.648-96	101	19/09/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
08/2025		EVERALDO DE JESUS	7349	285.447.065-68	101	19/09/2025	Mensal	3.748,23	299,85	0,00	0,00	0,00	299,85
08/2025		FABIANA SOUZA SA	8471	228.749.378-60	101	19/09/2025	Mensal	8.418,72	673,49	0,00	0,00	0,00	673,49
08/2025		FABIO FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA	7866	291.582.478-90	101	19/09/2025	Mensal	5.279,68	422,37	0,00	0,00	0,00	422,37
08/2025		FABIO LOPES FERREIRA DA SILVA	7906	310.015.978-00	101	19/09/2025	Mensal	2.913,74	233,09	0,00	0,00	0,00	233,09
08/2025		FABIOLA APARECIDA DA SILVA MARCONDE	7781	289.949.178-45	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		FAGNO DE JESUS BOMFIM	8407	222.465.128-75	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		FELICIA SANTOS DE BEM DUARTE	9971	451.723.378-22	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		FELIPE DE SANTANA DOS SANTOS	8429	355.582.388-44	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		FELIPE GONCALVES VALADAO	8913	442.575.998-20	101	19/09/2025	Mensal	2.262,37	180,98	0,00	0,00	0,00	180,98
08/2025		FELIPPE VIEIRA LAPA DE MENEZES	8427	427.183.968-06	101	19/09/2025	Mensal	3.282,71	262,61	0,00	0,00	0,00	262,61
08/2025		FERNANDA SANTOS DE SOUZA	7360	330.445.238-93	101	19/09/2025	Mensal	7.218,10	577,44	0,00	0,00	0,00	577,44
08/2025		FERNANDA SILENE SOARES DE CASTRO	7875	311.422.518-70	101	19/09/2025	Mensal	8.878,30	710,26	0,00	0,00	0,00	710,26
08/2025		FLORACI RIBEIRO DE OLIVEIRA	7365	148.958.218-54	101	19/09/2025	Mensal	13.770,49	1.101,63	0,00	0,00	0,00	1.101,63
08/2025		FRANCIEUDA ALVES GOMES	8463	367.544.388-43	101	19/09/2025	Mensal	5.175,02	414,00	0,00	0,00	0,00	414,00
08/2025		FRANCISCA SUELY BEZERRA DE OLIVEIRA	7368	169.383.098-17	101	19/09/2025	Mensal	4.230,84	338,46	0,00	0,00	0,00	338,46
08/2025		FRANCISCO DELMENDES MONTEIRO SOUZA	8290	349.500.688-57	101	19/09/2025	Mensal	8.056,06	644,48	0,00	0,00	0,00	644,48
08/2025		GABRIEL CARLOS JESUS DA SILVA	9358	436.926.198-80	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		GENILSON COSTA DE SOUSA	7373	633.195.432-53	101	19/09/2025	Mensal	8.968,34	717,46	0,00	0,00	0,00	717,46
08/2025		GILBERTO FIRMINO FERREIRA	9276	313.380.508-85	101	19/09/2025	Mensal	3.093,01	247,44	0,00	0,00	0,00	247,44
08/2025		GILMARA SANTOS LOPES	7871	318.707.628-94	101	19/09/2025	Mensal	5.284,18	422,73	0,00	0,00	0,00	422,73
08/2025		GILVANETE JESUS DE ARAUJO FREITAS	10083	023.144.831-70	101	19/09/2025	Mensal	2.953,60	236,28	0,00	0,00	0,00	236,28
08/2025		GISELE BASTOS SALES	9445	314.992.508-86	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		GISELE DE ALMEIDA DA LUZ	7382	325.633.038-00	101	19/09/2025	Mensal	3.286,62	262,92	0,00	0,00	0,00	262,92
08/2025		GISLENE BARROS FERREIRA	9520	365.147.108-08	101	19/09/2025	Mensal	8.786,07	702,88	0,00	0,00	0,00	702,88

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		GISLENE SANTOS DE FIGUEIREDO	7384	343.567.008-80	101	19/09/2025	Mensal	5.383,52	430,68	0,00	0,00	0,00	430,68
08/2025		GLEIZE SOUZA PEREIRA	7386	445.224.218-93	101	19/09/2025	Mensal	5.248,54	419,88	0,00	0,00	0,00	419,88
08/2025		GRAZYELLE MARIA DE LIMA	10188	574.312.958-47	101	19/09/2025	Mensal	2.280,10	182,40	0,00	0,00	0,00	182,40
08/2025		HELENA HECK PEDRO	10488	383.562.738-46	101	19/09/2025	Mensal	2.036,13	162,89	0,00	0,00	0,00	162,89
08/2025		HILDA CARDOSO CRUZ	7878	284.420.498-86	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		HILDERSANIA DE OLIVEIRA MIRANDA	7399	327.598.228-18	101	19/09/2025	Mensal	5.357,03	428,56	0,00	0,00	0,00	428,56
08/2025		HUGO RAONY DA SILVA DURVAL	10495	358.581.838-24	101	19/09/2025	Mensal	4.557,46	364,59	0,00	0,00	0,00	364,59
08/2025		IANDRA DA CONCEICAO SILVEIRA ROCHA	7400	296.737.588-83	101	19/09/2025	Mensal	8.614,89	689,19	0,00	0,00	0,00	689,19
08/2025		ISABELLE CRISTINA ALVES REZENDE LIMA	10189	483.121.668-23	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		ISABELLY CAROLINE BARBOSA DE FREITAS	10513	483.283.068-67	101	19/09/2025	Mensal	1.677,51	134,20	0,00	0,00	0,00	134,20
08/2025		ITAMARA CARMO DOS SANTOS	8459	334.726.098-85	101	19/09/2025	Mensal	5.092,81	407,42	0,00	0,00	0,00	407,42
08/2025		JACKSON ROSA DOS SANTOS	8270	382.235.248-99	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		JAILTON SILVA DE OLIVEIRA	8486	218.699.168-32	101	19/09/2025	Mensal	8.509,40	680,75	0,00	0,00	0,00	680,75
08/2025		JAMILLE MARQUES VARGES	8273	454.771.858-05	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		JAQUELINE LIMA VIANA	7418	366.359.318-56	101	19/09/2025	Mensal	5.088,12	407,04	0,00	0,00	0,00	407,04
08/2025		JENYFER ARAUJO LOPES	9727	445.315.538-70	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		JOILMA FERNANDES ALVES	9292	326.077.238-33	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		JONATAN DE OLIVEIRA NUNES	8693	345.927.328-39	101	19/09/2025	Mensal	4.219,46	337,55	0,00	0,00	0,00	337,55
08/2025		JOSE LEONARDO DOS SANTOS JANUARIO	9538	465.007.608-08	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		JOSE PETRUZ DE LIMA JUNIOR	7426	312.237.998-83	101	19/09/2025	Mensal	3.494,27	279,54	0,00	0,00	0,00	279,54
08/2025		JOSE RIBAS LOPES	7427	062.447.626-06	101	19/09/2025	Mensal	4.992,31	399,38	0,00	0,00	0,00	399,38
08/2025		JOSE WESLAN SILVA SANTOS	10633	069.017.525-63	101	19/09/2025	Mensal	4.362,43	348,99	0,00	0,00	0,00	348,99
08/2025		JOSIANE MORENO	7851	286.019.588-26	101	19/09/2025	Mensal	5.019,49	401,55	0,00	0,00	0,00	401,55
08/2025		JULIANA BITENCOURT PIRES	9728	390.059.728-66	101	19/09/2025	Mensal	6.067,53	485,40	0,00	0,00	0,00	485,40
08/2025		JULIANA GUARANY SILVA	7436	320.871.028-30	101	19/09/2025	Mensal	2.155,44	172,43	0,00	0,00	0,00	172,43
08/2025		KAREN SUELLEN TORRES FARIAS ARTILHEI	8882	374.118.348-23	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		KARINA ASSUMPCAO DOS SANTOS BALBIN	9442	281.668.478-41	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		KARINA BARROS DA SILVA	10496	387.684.668-46	101	19/09/2025	Mensal	1.623,60	129,88	0,00	0,00	0,00	129,88
08/2025		KARINA CRISTINA DE OLIVEIRA BARBOZA	7440	419.390.628-02	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		KATHERINE ISAURA DOS SANTOS	7895	289.080.738-09	101	19/09/2025	Mensal	6.542,92	523,43	0,00	0,00	0,00	523,43
08/2025		KAYQUE SILVA DE OLIVEIRA	8399	506.935.688-79	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		KEILA CARVALHO DE SANTANA	8490	510.491.278-70	101	19/09/2025	Mensal	1.194,31	95,54	0,00	0,00	0,00	95,54
08/2025		KEILA TAMYRYS CAVALCANTE	10088	415.615.178-60	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		KEISY DE AQUINO NASCIMENTO	8926	401.957.358-11	101	19/09/2025	Mensal	2.262,37	180,98	0,00	0,00	0,00	180,98
08/2025		KEITH PEREIRA DA SILVA	7445	391.247.758-27	101	19/09/2025	Mensal	1.897,20	151,77	0,00	0,00	0,00	151,77
08/2025		KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE	7793	333.156.908-98	101	19/09/2025	Mensal	9.089,18	727,13	0,00	0,00	0,00	727,13
08/2025		KELLY CRISTINA GOZZI DE OLIVEIRA	7446	245.785.368-07	101	19/09/2025	Mensal	5.596,05	447,68	0,00	0,00	0,00	447,68
08/2025		KELVIANE DE AQUINO AZEVEDO	7447	311.828.778-00	101	19/09/2025	Mensal	4.563,64	365,09	0,00	0,00	0,00	365,09

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		KESIA SUELI DE SOUSA	8454	311.209.768-80	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		LAISE DE ARAUJO BRITO	9537	059.689.495-38	101	19/09/2025	Mensal	5.222,96	417,83	0,00	0,00	0,00	417,83
08/2025		LEANDRO MACIEL PEREIRA DE SOUZA	7452	343.997.928-84	101	19/09/2025	Mensal	5.417,10	433,36	0,00	0,00	0,00	433,36
08/2025		LEANDRO MOURA DA SILVA	7453	216.092.248-09	101	19/09/2025	Mensal	5.317,45	425,39	0,00	0,00	0,00	425,39
08/2025		LEDA REGINA DE CASTRO OLIVEIRA	7454	184.646.958-96	101	19/09/2025	Mensal	4.343,52	347,48	0,00	0,00	0,00	347,48
08/2025		LETICIA FERREIRA MARQUES	10497	526.885.328-71	101	19/09/2025	Mensal	1.896,84	151,74	0,00	0,00	0,00	151,74
08/2025		LETICIA PEREIRA FERREIRA	8353	548.735.058-28	101	19/09/2025	Mensal	1.804,00	144,32	0,00	0,00	0,00	144,32
08/2025		LETICIA SILVA DE OLIVEIRA	10422	391.719.288-80	101	19/09/2025	Mensal	8.890,28	711,22	0,00	0,00	0,00	711,22
08/2025		LEUZILENE ALEXANDRE DE LIMA	8451	329.531.878-63	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		LINDAURA RODRIGUES DA CRUZ	7463	052.004.136-48	101	19/09/2025	Mensal	4.230,84	338,46	0,00	0,00	0,00	338,46
08/2025		LOURIVANIA SANTOS CARVALHO	7465	082.241.274-86	101	19/09/2025	Mensal	4.934,40	394,75	0,00	0,00	0,00	394,75
08/2025		LUAN MAGALHAES NEVES	7466	509.640.018-29	101	19/09/2025	Mensal	2.628,33	210,26	0,00	0,00	0,00	210,26
08/2025		LUANA GOMES BARBOSA	8720	478.702.328-40	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		LUCAS ALEXANDRE SILVA	8534	456.719.108-03	101	19/09/2025	Mensal	4.684,15	374,73	0,00	0,00	0,00	374,73
08/2025		LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DOS SA	7471	186.706.518-58	101	19/09/2025	Mensal	4.038,67	323,09	0,00	0,00	0,00	323,09
08/2025		LUCIANO FRANCISCO DA SILVA	7475	288.653.198-79	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		LUCIENE DE ALMEIDA SILVA	7477	225.244.398-79	101	19/09/2025	Mensal	5.074,51	405,96	0,00	0,00	0,00	405,96
08/2025		LUCIENE DE OLIVEIRA PEREIRA LIMA	7791	125.605.248-56	101	19/09/2025	Mensal	10.619,90	849,59	0,00	0,00	0,00	849,59
08/2025		LUCIMARA APARECIDA SILVA	8348	397.161.698-41	101	19/09/2025	Mensal	3.213,44	257,07	0,00	0,00	0,00	257,07
08/2025		LUCINEIA DE OLIVEIRA FERREIRA	7483	296.706.518-83	101	19/09/2025	Mensal	8.637,27	690,98	0,00	0,00	0,00	690,98
08/2025		LUDMILA DE SOUSA SANTOS	8276	448.854.968-37	101	19/09/2025	Mensal	3.154,06	252,32	0,00	0,00	0,00	252,32
08/2025		LUIS FERNANDO LIMA DOS SANTOS OLIVEIR	10113	487.173.068-92	101	19/09/2025	Mensal	2.698,50	215,88	0,00	0,00	0,00	215,88
08/2025		LUIZ NETO DE SOUSA LIMA	8784	057.336.613-64	101	19/09/2025	Mensal	6.149,43	491,95	0,00	0,00	0,00	491,95
08/2025		LUZIA PRADO SILVA NUNES	7485	140.884.208-45	101	19/09/2025	Mensal	7.242,66	579,41	0,00	0,00	0,00	579,41
08/2025		MABEL DE SALES BARROS SILVA	9528	284.169.608-10	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	7732	358.265.538-55	101	19/09/2025	Mensal	11.444,24	915,53	0,00	0,00	0,00	915,53
08/2025		MAGNA VIRGINIA BRUM NEPOMUCENO	7487	118.821.698-83	101	19/09/2025	Mensal	2.199,74	175,97	0,00	0,00	0,00	175,97
08/2025		MARCELLA DAVID SANTOS COUTO	10135	482.125.888-90	101	19/09/2025	Mensal	1.804,00	144,32	0,00	0,00	0,00	144,32
08/2025		MARCELO ALVES DOS SANTOS	7489	276.643.728-28	101	19/09/2025	Mensal	4.219,46	337,55	0,00	0,00	0,00	337,55
08/2025		MARCIA RUBIA ALVES DE OLIVEIRA	7493	134.596.408-04	101	19/09/2025	Mensal	8.897,39	711,79	0,00	0,00	0,00	711,79
08/2025		MARCIANO PINHEIRO DOS SANTOS	7712	335.746.658-90	101	19/09/2025	Mensal	7.021,61	561,72	0,00	0,00	0,00	561,72
08/2025		MARCIO ROGERIO DE OLIVEIRA	7497	143.399.768-14	101	19/09/2025	Mensal	3.663,95	293,11	0,00	0,00	0,00	293,11
08/2025		MARIA APARECIDA ALVES DA COSTA GUIMA	7502	179.061.748-01	101	19/09/2025	Mensal	4.874,95	389,99	0,00	0,00	0,00	389,99
08/2025		MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA MAC	7813	082.832.328-35	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		MARIA DAS DORES DIAS DA SILVA	7507	144.980.388-19	101	19/09/2025	Mensal	4.872,24	389,77	0,00	0,00	0,00	389,77
08/2025		MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	8478	497.024.658-00	101	19/09/2025	Mensal	3.368,47	269,47	0,00	0,00	0,00	269,47
08/2025		MARIA EDUARDA SILVA DA COSTA	10420	567.507.768-50	101	19/09/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2025		MARIA GOVEIA PEREZ	7518	148.733.998-40	101	19/09/2025	Mensal	5.578,97	446,31	0,00	0,00	0,00	446,31

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MARIA INES DA SILVA	8495	125.240.038-17	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		MARIA JOSE FIRMINO DE AZEVEDO	7788	133.590.688-66	101	19/09/2025	Mensal	5.283,03	422,64	0,00	0,00	0,00	422,64
08/2025		MARIA LEANDRA DA SILVA FREIRE	7522	334.301.908-94	101	19/09/2025	Mensal	7.419,97	593,59	0,00	0,00	0,00	593,59
08/2025		MARIA LUCIA SANTIAGO CARNEIRO	8286	666.470.883-34	101	19/09/2025	Mensal	5.169,16	413,53	0,00	0,00	0,00	413,53
08/2025		MARIA SALETE SOARES DA SILVA	7527	130.426.348-76	101	19/09/2025	Mensal	4.230,84	338,46	0,00	0,00	0,00	338,46
08/2025		MARIANI ANDRADE MORAES	10655	433.627.718-40	101	19/09/2025	Mensal	351,27	28,10	0,00	0,00	0,00	28,10
08/2025		MARISA ALVES DE FRANCA	7531	205.872.078-41	101	19/09/2025	Mensal	2.677,19	214,17	0,00	0,00	0,00	214,17
08/2025		MARISA BARBOSA DOS SANTOS	7532	349.253.668-90	101	19/09/2025	Mensal	5.117,24	409,37	0,00	0,00	0,00	409,37
08/2025		MARISA SOARES DIAS	7836	330.199.878-06	101	19/09/2025	Mensal	3.740,46	299,23	0,00	0,00	0,00	299,23
08/2025		MARIVANA VIEIRA DE MENEZES	9730	336.044.238-56	101	19/09/2025	Mensal	5.063,84	405,10	0,00	0,00	0,00	405,10
08/2025		MARTA JOYCE PEREIRA DOS SANTOS	8302	316.087.058-89	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		MATEUS SILVA ANDRIOLLO	9531	355.513.258-06	101	19/09/2025	Mensal	3.655,79	292,46	0,00	0,00	0,00	292,46
08/2025		MAYANA KARLA BISPO DOS SANTOS	7542	340.036.198-46	101	19/09/2025	Mensal	5.549,99	443,99	0,00	0,00	0,00	443,99
08/2025		MAYARA DE LIMA DANTAS	8458	433.650.628-07	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		MAYKON RODRIGO PEREIRA DE LIMA	10493	446.001.348-77	101	19/09/2025	Mensal	7.297,62	583,80	0,00	0,00	0,00	583,80
08/2025		MELISSA FORTES	10198	484.041.318-56	101	19/09/2025	Mensal	3.369,71	269,57	0,00	0,00	0,00	269,57
08/2025		MICAELLY CAMILA RODRIGUES DE MELO	9033	555.277.158-37	101	19/09/2025	Mensal	2.262,37	180,98	0,00	0,00	0,00	180,98
08/2025		MICHELE APARECIDA SILVA	7545	383.102.538-00	101	19/09/2025	Mensal	7.877,18	630,17	0,00	0,00	0,00	630,17
08/2025		MICHELLE MARTINS DA SILVA	8382	937.408.831-20	101	19/09/2025	Mensal	5.285,01	422,80	0,00	0,00	0,00	422,80
08/2025		MICHELY DOS SANTOS FERREIRA	9373	454.916.388-70	101	19/09/2025	Mensal	1.804,00	144,32	0,00	0,00	0,00	144,32
08/2025		MONALISE PATRACAO SANCHES ZORDAN	8292	415.717.918-84	101	19/09/2025	Mensal	3.395,75	271,66	0,00	0,00	0,00	271,66
08/2025		MONICA BATISTA DOS SANTOS AGUIAR	8462	320.248.448-63	101	19/09/2025	Mensal	1.954,17	156,33	0,00	0,00	0,00	156,33
08/2025		MONIQUE CRISTINA DIAS	9446	417.673.458-28	101	19/09/2025	Mensal	2.836,62	226,92	0,00	0,00	0,00	226,92
08/2025		NATALIA VERONICA ROCHA SILVA	7727	065.447.563-69	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		NATASHA GAMA DE ARAUJO	7709	508.270.368-41	101	19/09/2025	Mensal	4.998,95	399,91	0,00	0,00	0,00	399,91
08/2025		NATASHA REGINA LOPES DE OLIVEIRA	10114	426.279.428-83	101	19/09/2025	Mensal	1.954,17	156,33	0,00	0,00	0,00	156,33
08/2025		NATHAN HENRIQUE FERREIRA	10487	421.325.108-06	101	19/09/2025	Mensal	3.932,31	314,58	0,00	0,00	0,00	314,58
08/2025		NATIANE DOS SANTOS SOUZA	9745	387.816.718-06	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		NERILDO SANTOS DE OLIVEIRA	7557	791.013.135-68	101	19/09/2025	Mensal	5.129,66	410,37	0,00	0,00	0,00	410,37
08/2025		PAOLLA ZUZULLO OLIVEIRA	9792	454.635.648-09	101	19/09/2025	Mensal	7.825,45	626,03	0,00	0,00	0,00	626,03
08/2025		PEDRO HENRIQUE RAMOS ALCANTARA	7571	512.150.968-52	101	19/09/2025	Mensal	3.387,56	271,00	0,00	0,00	0,00	271,00
08/2025		PEDRO LUIZ SIMOMOTO	7572	113.033.698-00	101	19/09/2025	Mensal	11.162,77	893,02	0,00	0,00	0,00	893,02
08/2025		PRISCILA DIAS DOS SANTOS	8538	372.606.078-23	101	19/09/2025	Mensal	1.584,32	126,74	0,00	0,00	0,00	126,74
08/2025		PRISCILA PIRES DE SOUZA	7575	353.944.418-12	101	19/09/2025	Mensal	9.273,84	741,90	0,00	0,00	0,00	741,90
08/2025		PRISCILA SELANO DA MATA	7880	316.742.558-02	101	19/09/2025	Mensal	5.280,42	422,43	0,00	0,00	0,00	422,43
08/2025		PRISCILLA TENGLER GALOCIO	7797	402.443.278-82	101	19/09/2025	Mensal	3.612,87	289,02	0,00	0,00	0,00	289,02
08/2025		RAFAEL EDUARDO DO ESPIRITO SANTO	8300	217.383.968-35	101	19/09/2025	Mensal	5.281,04	422,48	0,00	0,00	0,00	422,48
08/2025		RAFAEL LUIZ RUEDI	8456	306.694.858-70	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		RAILSON SILVA PINHEIRO	8428	615.414.653-18	101	19/09/2025	Mensal	3.638,48	291,07	0,00	0,00	0,00	291,07
08/2025		RAISSA RODRIGUES	10651	038.470.891-96	101	19/09/2025	Mensal	829,54	66,36	0,00	0,00	0,00	66,36
08/2025		RAYSSA CARLA DELFINO BATISTA	9062	501.187.898-80	101	19/09/2025	Mensal	2.889,90	231,19	0,00	0,00	0,00	231,19
08/2025		REGIANE DO CARMO CRUZ	8544	319.830.968-90	101	19/09/2025	Mensal	2.622,80	209,82	0,00	0,00	0,00	209,82
08/2025		REGINA BORGES SILVA	8786	288.671.958-75	101	19/09/2025	Mensal	2.618,34	209,46	0,00	0,00	0,00	209,46
08/2025		RENAN SOUZA LIMA	8553	521.341.038-33	101	19/09/2025	Mensal	5.278,43	422,27	0,00	0,00	0,00	422,27
08/2025		RENATA CRISTINA ARAUJO DE CARVALHO L	10089	370.439.218-99	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		RENATO BATISTA ALVES	7592	116.008.318-50	101	19/09/2025	Mensal	7.342,82	587,42	0,00	0,00	0,00	587,42
08/2025		ROBERTA FATIMA DOS SANTOS	7602	395.470.408-04	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		ROBSON FRAGA DA SILVA	9286	263.465.268-20	101	19/09/2025	Mensal	7.130,02	570,40	0,00	0,00	0,00	570,40
08/2025		RODRIGO MARTINS ALCANTRA PINTO	10104	058.467.406-69	101	19/09/2025	Mensal	4.899,44	391,95	0,00	0,00	0,00	391,95
08/2025		ROMARIO GONCALVES DE SOUZA VIEIRA	7893	427.901.448-50	101	19/09/2025	Mensal	3.046,45	243,71	0,00	0,00	0,00	243,71
08/2025		ROMILSON GONCALVES DE OLIVEIRA	7605	112.964.358-14	101	19/09/2025	Mensal	8.932,08	714,56	0,00	0,00	0,00	714,56
08/2025		ROSELAINE SOARES DA SILVA	8287	429.547.268-90	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		ROSEMAR PEREIRA DE MIRANDA	7855	326.462.768-00	101	19/09/2025	Mensal	5.235,92	418,87	0,00	0,00	0,00	418,87
08/2025		ROSIANE MOURA CHAVES BATISTA	7617	226.482.368-21	101	19/09/2025	Mensal	4.784,19	382,73	0,00	0,00	0,00	382,73
08/2025		ROSILENE VILELA BARBOZA	7789	330.835.278-88	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		RUTE LEAL	7620	278.566.688-73	101	19/09/2025	Mensal	11.278,76	902,30	0,00	0,00	0,00	902,30
08/2025		RUTH DE SOUZA ORLANDO	8288	269.544.858-96	101	19/09/2025	Mensal	5.101,79	408,14	0,00	0,00	0,00	408,14
08/2025		SAMIRA GONCALVES DE ALMEIDA	9441	513.021.418-80	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		SANDRA DE JESUS MARTINS	7625	333.911.458-70	101	19/09/2025	Mensal	5.110,56	408,84	0,00	0,00	0,00	408,84
08/2025		SANDRA ESCOTON DE PAULA DIAS	10498	308.639.948-14	101	19/09/2025	Mensal	5.408,13	432,65	0,00	0,00	0,00	432,65
08/2025		SARA CRISTINA DE FREITAS RAMALHO	7630	177.080.198-77	101	19/09/2025	Mensal	5.421,00	433,68	0,00	0,00	0,00	433,68
08/2025		SARA LIMA DOS SANTOS	7631	344.498.678-58	101	19/09/2025	Mensal	6.028,91	482,31	0,00	0,00	0,00	482,31
08/2025		SERGIO FERNANDES RODRIGUES JUNIOR	9732	225.153.848-89	101	19/09/2025	Mensal	3.889,91	311,19	0,00	0,00	0,00	311,19
08/2025		SERGIO SILVA DOS REIS	8310	079.114.928-59	101	19/09/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
08/2025		SHIRLEY DANTAS DA SILVA	7637	222.518.848-31	101	19/09/2025	Mensal	4.038,67	323,09	0,00	0,00	0,00	323,09
08/2025		SIRLENE PEREIRA DOS SANTOS GAMA	9729	176.989.728-36	101	19/09/2025	Mensal	2.537,96	203,03	0,00	0,00	0,00	203,03
08/2025		STEFANI MENDES DE JESUS	10665	233.011.078-26	101	19/09/2025	Mensal	130,28	10,42	0,00	0,00	0,00	10,42
08/2025		STHEFANY RODRIGUES GONCALVES	9447	493.551.828-64	101	19/09/2025	Mensal	1.804,00	144,32	0,00	0,00	0,00	144,32
08/2025		SUSANA CANDIDA DOMINGUES SILVA	7650	226.576.448-56	101	19/09/2025	Mensal	4.230,84	338,46	0,00	0,00	0,00	338,46
08/2025		SUSANA CARVALHO DE MORAIS	8901	295.831.618-10	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		TAIZA DA SILVA BRITO FERREIRA	7865	326.150.048-40	101	19/09/2025	Mensal	5.123,10	409,84	0,00	0,00	0,00	409,84
08/2025		TATIANA PRADO LIMBECK	8787	328.436.368-84	101	19/09/2025	Mensal	5.125,35	410,02	0,00	0,00	0,00	410,02
08/2025		TATIANE FERREIRA DA SILVA	7653	377.680.798-92	101	19/09/2025	Mensal	2.153,67	172,29	0,00	0,00	0,00	172,29
08/2025		TAYNA DE SOUZA ESTEVAM PEREIRA	8457	502.012.118-58	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		TELMA APARECIDA RAMALHO DE OLIVEIRA	8299	123.855.958-18	101	19/09/2025	Mensal	2.427,91	194,23	0,00	0,00	0,00	194,23
08/2025		TEONE KEZIA MACIEL DA SILVA	7870	279.693.728-30	101	19/09/2025	Mensal	6.428,84	514,30	0,00	0,00	0,00	514,30

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		THABATA SOUZA LIMA	8539	521.341.458-38	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		THAIS OLIVEIRA ALMEIDA MAGALHAES	6113	446.192.888-88	101	19/09/2025	Mensal	10.544,10	843,52	0,00	0,00	0,00	843,52
08/2025		THALITA ROMAO CAMARA	10228	457.035.898-51	101	19/09/2025	Mensal	3.960,75	316,86	0,00	0,00	0,00	316,86
08/2025		THYAGO AUGUSTO DA SILVA VITALINO	8409	505.352.598-67	101	19/09/2025	Mensal	5.188,33	415,06	0,00	0,00	0,00	415,06
08/2025		THYAGO VIEIRA	10214	224.558.758-81	101	19/09/2025	Mensal	6.794,47	543,55	0,00	0,00	0,00	543,55
08/2025		VALDEANE SOUSA FERRAZ	7664	227.435.468-59	101	19/09/2025	Mensal	13.084,18	1.046,73	0,00	0,00	0,00	1.046,73
08/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS	8268	262.305.118-60	101	19/09/2025	Mensal	5.734,47	458,75	0,00	0,00	0,00	458,75
08/2025		VALDINEI APARECIDO NOVAIS JUNIOR	8410	096.860.479-05	101	19/09/2025	Mensal	5.230,06	418,40	0,00	0,00	0,00	418,40
08/2025		VALDINHA TEIXEIRA DE VASCONCELOS	7665	399.073.438-54	101	19/09/2025	Mensal	4.650,29	372,02	0,00	0,00	0,00	372,02
08/2025		VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA	7667	399.427.048-09	101	19/09/2025	Mensal	7.074,39	565,95	0,00	0,00	0,00	565,95
08/2025		VALERIA LIMA BARBOZA	8269	451.828.638-37	101	19/09/2025	Mensal	4.736,91	378,95	0,00	0,00	0,00	378,95
08/2025		VANDA SIRLEI SOARES ROCHA	8576	092.426.368-78	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		VANESSA DE OLIVEIRA	10163	102.308.357-40	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		VANESSA GUIMARAES LIBONA	7792	205.909.138-16	101	19/09/2025	Mensal	4.980,71	398,45	0,00	0,00	0,00	398,45
08/2025		VANESSA MUNIZ DO NASCIMENTO	7675	328.613.218-73	101	19/09/2025	Mensal	3.332,92	266,63	0,00	0,00	0,00	266,63
08/2025		VANIA LUCIA APARECIDA TORRES CALDER	8507	922.605.191-72	101	19/09/2025	Mensal	6.888,04	551,04	0,00	0,00	0,00	551,04
08/2025		VANICLEIA ALVES DE SOUZA MIGUEL	8476	027.583.135-37	101	19/09/2025	Mensal	3.508,79	280,70	0,00	0,00	0,00	280,70
08/2025		VERA BEATRIZ SPIANDORELLO	7679	440.828.510-20	101	19/09/2025	Mensal	7.447,98	595,83	0,00	0,00	0,00	595,83
08/2025		VERA LUCIA NASCIMENTO DE MELO	7680	638.523.655-20	101	19/09/2025	Mensal	3.541,46	283,31	0,00	0,00	0,00	283,31
08/2025		VERONICA HELLEM GONCALVES	7682	228.941.688-61	101	19/09/2025	Mensal	3.641,67	291,33	0,00	0,00	0,00	291,33
08/2025		VIVIANE DA CONCEICAO CAMARA	8312	286.667.818-40	101	19/09/2025	Mensal	2.107,60	168,60	0,00	0,00	0,00	168,60
08/2025		VIVIANE DE CASTRO	7689	320.241.338-43	101	19/09/2025	Mensal	4.678,10	374,24	0,00	0,00	0,00	374,24
08/2025		VIVIANE DE PAULA RODRIGUES	7780	146.097.678-99	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		VIVIANE SANTOS DE SOUZA	7690	360.432.998-10	101	19/09/2025	Mensal	5.112,43	408,99	0,00	0,00	0,00	408,99
08/2025		VIVIANE SILVEIRA DIAS PALESE	7691	338.306.348-89	101	19/09/2025	Mensal	9.179,85	734,38	0,00	0,00	0,00	734,38
08/2025		WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI	7737	287.630.968-89	101	19/09/2025	Mensal	7.953,03	636,24	0,00	0,00	0,00	636,24
08/2025		WANDERLEI ROGERIO TEODORO	7693	142.564.698-00	101	19/09/2025	Mensal	344,14	27,53	0,00	0,00	0,00	27,53
08/2025		WASHINGTON APOLONIO DE ALMEIDA	7694	814.617.985-15	101	19/09/2025	Mensal	4.038,67	323,09	0,00	0,00	0,00	323,09
08/2025		WELLINGTON DOS REIS	10022	381.570.908-30	101	19/09/2025	Mensal	3.942,58	315,40	0,00	0,00	0,00	315,40
08/2025		WILLIAM COELHO RODRIGUES	7696	427.271.818-50	101	19/09/2025	Mensal	7.080,21	566,41	0,00	0,00	0,00	566,41
08/2025		YASMIN CRISTINA NUNES SERPA	8313	164.637.487-81	101	19/09/2025	Mensal	11.842,12	947,36	0,00	0,00	0,00	947,36
08/2025		YASMIN LIOPOLDINA NOVAIS	9733	503.594.268-67	101	19/09/2025	Mensal	2.565,97	205,27	0,00	0,00	0,00	205,27
08/2025		YASMIN MATZEMBACHER DE ARAUJO	10084	466.940.958-13	101	19/09/2025	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.476.328,53**	**118.104,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**118.104,76**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.476.328,53**	**118.104,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**118.104,76**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	19/09/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
08/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	19/09/2025	Mensal	3.084,05	246,72	0,00	0,00	0,00	246,72
08/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	19/09/2025	Mensal	9.072,30	725,78	0,00	0,00	0,00	725,78
08/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	19/09/2025	Mensal	3.775,20	302,01	0,00	0,00	0,00	302,01
08/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	19/09/2025	Mensal	4.950,71	396,05	0,00	0,00	0,00	396,05
08/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	19/09/2025	Mensal	3.753,11	300,24	0,00	0,00	0,00	300,24
08/2025		GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	10237	432.206.668-25	101	19/09/2025	Mensal	3.538,97	283,11	0,00	0,00	0,00	283,11
08/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	19/09/2025	Mensal	4.208,47	336,67	0,00	0,00	0,00	336,67
08/2025		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	19/09/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
08/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	19/09/2025	Mensal	3.775,20	302,01	0,00	0,00	0,00	302,01
08/2025		GUSTAVO FELIPE PENHA	10419	493.497.948-45	101	19/09/2025	Mensal	3.108,60	248,68	0,00	0,00	0,00	248,68
08/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	19/09/2025	Mensal	3.975,20	318,01	0,00	0,00	0,00	318,01
08/2025		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	19/09/2025	Mensal	2.886,30	230,90	0,00	0,00	0,00	230,90
08/2025		KATIA TAMBURI	10238	228.750.928-39	101	19/09/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
08/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	19/09/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
08/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	19/09/2025	Mensal	3.753,11	300,24	0,00	0,00	0,00	300,24
08/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.331-04	101	19/09/2025	Mensal	6.112,49	488,99	0,00	0,00	0,00	488,99
08/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	19/09/2025	Mensal	8.872,30	709,78	0,00	0,00	0,00	709,78
08/2025		LUISA PORTANTI DE SOUSA	10105	433.523.008-79	101	19/09/2025	Mensal	2.986,20	238,89	0,00	0,00	0,00	238,89
08/2025		MAICON ALEXANDRE BUENO	10249	514.470.018-77	101	19/09/2025	Mensal	3.297,12	263,76	0,00	0,00	0,00	263,76
08/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	19/09/2025	Mensal	8.636,05	690,88	0,00	0,00	0,00	690,88
08/2025		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	19/09/2025	Mensal	8.770,88	701,67	0,00	0,00	0,00	701,67
08/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	19/09/2025	Mensal	3.087,10	246,96	0,00	0,00	0,00	246,96
08/2025		MICHELE APARECIDA DOMINGUES	10239	353.961.298-08	101	19/09/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
08/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	19/09/2025	Mensal	8.872,30	709,78	0,00	0,00	0,00	709,78
08/2025		NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILV	9763	430.630.218-06	101	19/09/2025	Mensal	3.603,60	288,28	0,00	0,00	0,00	288,28
08/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	19/09/2025	Mensal	2.749,66	219,97	0,00	0,00	0,00	219,97
08/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	19/09/2025	Mensal	3.803,60	304,28	0,00	0,00	0,00	304,28
08/2025		ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	10240	319.295.308-03	101	19/09/2025	Mensal	3.294,08	263,52	0,00	0,00	0,00	263,52
08/2025		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	19/09/2025	Mensal	7.667,60	613,40	0,00	0,00	0,00	613,40
08/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	19/09/2025	Mensal	3.995,20	319,61	0,00	0,00	0,00	319,61
08/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	19/09/2025	Mensal	3.753,11	300,24	0,00	0,00	0,00	300,24
08/2025		VITOR AUGUSTO PAVANI	9719	400.641.258-40	101	19/09/2025	Mensal	11.441,33	915,30	0,00	0,00	0,00	915,30
08/2025		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	19/09/2025	Mensal	4.069,88	325,59	0,00	0,00	0,00	325,59
08/2025		WILSON CAMARGO MILLA	10241	221.690.828-24	101	19/09/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**164.369,87**	**13.149,37**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.149,37**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**164.369,87**	**13.149,37**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.149,37**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		LARISSA RODRIGUES SANTANA	8825	430.839.628-00	101	19/09/2025	Mensal	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	398,62
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ACAYAN CHRISTY ORTIZ CHIROSA	8907	598.509.748-00	101	19/09/2025	Mensal	2.484,53	198,76	0,00	0,00	0,00	198,76
08/2025		ADELIA RODRIGUES DE JESUS	10664	100.988.096-95	101	19/09/2025	Mensal	841,09	67,28	0,00	0,00	0,00	67,28
08/2025		ALESSANDRO GEORGE SILVA SANTOS	9368	201.836.778-11	101	19/09/2025	Mensal	4.341,80	347,34	0,00	0,00	0,00	347,34
08/2025		ALINE MOREIRA LINO BATISTA	8612	488.512.448-47	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		AMANDA LEITE MACHADO	8632	378.318.698-67	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		ANA CLEIA ALVES DA SILVA	8633	042.771.081-21	101	19/09/2025	Mensal	3.845,35	307,62	0,00	0,00	0,00	307,62
08/2025		ANA MARIA COELHO ROMAO	8651	108.180.838-16	101	19/09/2025	Mensal	3.842,16	307,37	0,00	0,00	0,00	307,37
08/2025		ANA PAULA ALVES DA SILVA	8634	034.403.481-05	101	19/09/2025	Mensal	3.399,91	271,99	0,00	0,00	0,00	271,99
08/2025		ANA PAULA DE SOUZA ABREU	10050	114.302.646-24	101	19/09/2025	Mensal	2.023,68	161,89	0,00	0,00	0,00	161,89
08/2025		ANDREA DOS SANTOS	8781	418.946.908-42	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		ANGELA MARIA CANDIDO	8616	328.960.728-37	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		ANNY KAROLINE RODRIGUES	10429	388.666.638-75	101	19/09/2025	Mensal	4.537,87	363,02	0,00	0,00	0,00	363,02
08/2025		ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	8652	136.810.494-08	101	19/09/2025	Mensal	3.216,69	257,33	0,00	0,00	0,00	257,33
08/2025		BEATRIZ LEITE MACHADO	9550	543.242.728-16	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		BIANCA DE FREITAS	8683	083.965.884-22	101	19/09/2025	Mensal	2.577,07	206,16	0,00	0,00	0,00	206,16
08/2025		BIANCA SOUZA MESSIAS	8710	029.380.545-80	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		BRUNA MENDES DOS SANTOS	8585	468.611.218-43	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		CASSIO SILVA SAMPAIO	10492	263.097.678-52	101	19/09/2025	Mensal	2.184,15	174,73	0,00	0,00	0,00	174,73
08/2025		CONCEICAO DA SILVA MARTINS	8593	322.529.828-02	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		DANIELE BARROS DIAS	8617	064.466.175-50	101	19/09/2025	Mensal	4.253,26	340,26	0,00	0,00	0,00	340,26
08/2025		DEBORA CASSIANA DOS SANTOS	9057	332.320.668-10	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		DEISIANE MACIEL TELES	8586	396.271.268-29	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		DELAINE SOUSA DA SILVA ORMELESI	10215	355.433.528-24	101	19/09/2025	Mensal	5.295,44	423,63	0,00	0,00	0,00	423,63
08/2025		EDILENA DIOGO RIBEIRO	8637	310.307.658-47	101	19/09/2025	Mensal	4.011,83	320,94	0,00	0,00	0,00	320,94
08/2025		EDMILSON FRANCISCO DA SILVA	9291	724.498.294-15	101	19/09/2025	Mensal	2.600,05	208,00	0,00	0,00	0,00	208,00
08/2025		EDUARDA DE CASTRO LIMA GUIMARAES	10178	445.989.538-29	101	19/09/2025	Mensal	2.535,37	202,82	0,00	0,00	0,00	202,82
08/2025		ELIEVA MESQUITA SILVA OLIVEIRA	10082	280.535.728-04	101	19/09/2025	Mensal	10.320,50	825,64	0,00	0,00	0,00	825,64
08/2025		ELIZIANE MACIEL DE CASTRO	10251	043.836.543-71	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		ELOISA HELENA MARTINELLI MULINARI	10154	438.514.718-30	101	19/09/2025	Mensal	4.719,18	377,53	0,00	0,00	0,00	377,53
08/2025		ELTON GONCALVES DE FREITAS	8891	346.579.748-58	101	19/09/2025	Mensal	5.294,44	423,55	0,00	0,00	0,00	423,55
08/2025		EMILLY FERREIRA JORGE	8619	089.820.446-12	101	19/09/2025	Mensal	2.393,90	191,51	0,00	0,00	0,00	191,51
08/2025		ERICA FERREIRA JORGE	9080	080.789.446-08	101	19/09/2025	Mensal	2.646,00	211,68	0,00	0,00	0,00	211,68
08/2025		ERICA ROCHA MONCAO	10205	467.754.958-38	101	19/09/2025	Mensal	2.513,42	201,07	0,00	0,00	0,00	201,07
08/2025		EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	8702	269.625.168-19	101	19/09/2025	Mensal	12.851,48	1.028,11	0,00	0,00	0,00	1.028,11
08/2025		FABIULA DE JESUS SILVA	8620	450.623.728-52	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	8666	372.418.278-30	101	19/09/2025	Mensal	2.629,95	210,39	0,00	0,00	0,00	210,39
08/2025		FLAVIO PEREIRA JUNIOR	10465	456.029.538-76	101	19/09/2025	Mensal	2.232,84	178,62	0,00	0,00	0,00	178,62
08/2025		FRANCIANY ALVES DA SILVA	9772	366.108.128-45	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	8638	334.416.328-00	101	19/09/2025	Mensal	3.919,68	313,57	0,00	0,00	0,00	313,57
08/2025		GABRIEL SILVA DE SOUZA	8820	435.545.158-50	101	19/09/2025	Mensal	9.767,60	781,40	0,00	0,00	0,00	781,40
08/2025		GABRIELA FALAVINHA M LIMA	8639	477.005.118-29	101	19/09/2025	Mensal	3.723,61	297,88	0,00	0,00	0,00	297,88
08/2025		GABRIELA SABRINA DE OLIVEIRA	8961	358.398.698-99	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	8802	279.281.538-82	101	19/09/2025	Mensal	3.754,97	300,39	0,00	0,00	0,00	300,39
08/2025		GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	8598	274.310.598-41	101	19/09/2025	Mensal	4.743,29	379,46	0,00	0,00	0,00	379,46
08/2025		GEOVAN LEITE DA SILVA	10162	084.415.895-00	101	19/09/2025	Mensal	3.928,77	314,30	0,00	0,00	0,00	314,30
08/2025		GEOVANA ROSA DOS SANTOS	8695	480.148.818-85	101	19/09/2025	Mensal	4.989,98	399,19	0,00	0,00	0,00	399,19
08/2025		GILENE FERNANDES DE SOUSA	9076	303.455.668-31	101	19/09/2025	Mensal	2.595,46	207,63	0,00	0,00	0,00	207,63
08/2025		GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	8681	873.215.054-72	101	19/09/2025	Mensal	1.735,80	138,86	0,00	0,00	0,00	138,86
08/2025		GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	8782	057.788.805-61	101	19/09/2025	Mensal	2.878,23	230,25	0,00	0,00	0,00	230,25
08/2025		GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	8719	395.270.168-86	101	19/09/2025	Mensal	1.244,22	99,53	0,00	0,00	0,00	99,53
08/2025		GUILHERME HENRIQUE MARTINS SILVA	10070	466.488.468-01	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		JANAINA FERNANDES LISBOA	8622	112.404.416-73	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		JAQUELINE APARECIDA GIMENES DE OLIVEI	10073	328.219.268-12	101	19/09/2025	Mensal	3.915,19	313,21	0,00	0,00	0,00	313,21
08/2025		JEANE SILVA MOREIRA	10074	517.758.672-34	101	19/09/2025	Mensal	5.193,69	415,49	0,00	0,00	0,00	415,49
08/2025		JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	8608	372.515.838-01	101	19/09/2025	Mensal	5.154,28	412,34	0,00	0,00	0,00	412,34
08/2025		JESSICA CRISTINA DE ALMEIDA	10143	380.696.438-62	101	19/09/2025	Mensal	3.916,64	313,33	0,00	0,00	0,00	313,33
08/2025		JESSICA MAYARA KAIP	8599	405.633.238-09	101	19/09/2025	Mensal	7.211,18	576,89	0,00	0,00	0,00	576,89
08/2025		JOAO BATISTA MORAIS	9289	016.068.204-51	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		JOSE MARTINIANO DA SILVA	9086	620.585.849-53	101	19/09/2025	Mensal	2.379,08	190,32	0,00	0,00	0,00	190,32
08/2025		JOSIANE DA MATA AMARAL SANTOS	9084	297.821.168-74	101	19/09/2025	Mensal	2.650,70	212,05	0,00	0,00	0,00	212,05
08/2025		JOSILEIA DE FREITAS SILVA	8600	115.469.734-78	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		JOSINEIDE FIEL DOS SANTOS	9085	006.122.565-70	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		JUCILEIA LOURENCO GONCALVES	9534	310.872.658-78	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	8601	123.478.557-94	101	19/09/2025	Mensal	5.743,57	459,48	0,00	0,00	0,00	459,48
08/2025		LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	8677	246.164.138-27	101	19/09/2025	Mensal	1.971,02	157,68	0,00	0,00	0,00	157,68
08/2025		LEILIANE VIEIRA SOARES	8661	378.216.928-08	101	19/09/2025	Mensal	2.348,69	187,89	0,00	0,00	0,00	187,89
08/2025		LEONILSA CALDEIRA	9034	164.551.548-60	101	19/09/2025	Mensal	1.971,02	157,68	0,00	0,00	0,00	157,68
08/2025		LETICIA DA SILVA BORGES	10449	995.769.370-00	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		LILIANE DOS SANTOS DA SILVA	8947	155.842.218-80	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		LUIZ CARLOS DA SILVA	8663	763.993.708-68	101	19/09/2025	Mensal	2.618,00	209,44	0,00	0,00	0,00	209,44
08/2025		LUIZ CARLOS NASCIMENTO DE LIMA	10182	814.571.034-00	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	8609	087.568.594-30	101	19/09/2025	Mensal	5.165,19	413,21	0,00	0,00	0,00	413,21
08/2025		MARCILEIDE PEREIRA PRADA	10132	363.176.778-16	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	8805	120.580.034-46	101	19/09/2025	Mensal	2.761,46	220,91	0,00	0,00	0,00	220,91
08/2025		MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	8589	427.314.372-00	101	19/09/2025	Mensal	2.108,60	168,68	0,00	0,00	0,00	168,68
08/2025		MARIA APARECIDA OLIVEIRA DE PAULA E SI	8888	297.389.638-00	101	19/09/2025	Mensal	5.203,32	416,26	0,00	0,00	0,00	416,26

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	8658	149.956.938-66	101	19/09/2025	Mensal	3.880,99	310,47	0,00	0,00	0,00	310,47
08/2025		MARIA DE FATIMA LIMA SABINO	10625	009.842.524-28	101	19/09/2025	Mensal	2.784,42	222,75	0,00	0,00	0,00	222,75
08/2025		MARIA ELIANE GABRIEL LIMA	10448	003.321.642-84	101	19/09/2025	Mensal	3.746,17	299,69	0,00	0,00	0,00	299,69
08/2025		MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	8615	161.778.528-82	101	19/09/2025	Mensal	2.144,60	171,56	0,00	0,00	0,00	171,56
08/2025		MARIA GARDENIA SOUZA LIMA	9269	069.101.353-50	101	19/09/2025	Mensal	2.590,00	207,20	0,00	0,00	0,00	207,20
08/2025		MARIA QUINO DA SILVA	8626	923.280.244-91	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	8645	120.530.094-54	101	19/09/2025	Mensal	3.915,50	313,24	0,00	0,00	0,00	313,24
08/2025		MARIANA DE LURDES ALBINO	8580	480.129.568-10	101	19/09/2025	Mensal	3.261,20	260,89	0,00	0,00	0,00	260,89
08/2025		MARILANDY LIMEIRA	8610	042.633.864-26	101	19/09/2025	Mensal	5.286,56	422,92	0,00	0,00	0,00	422,92
08/2025		MARILENE ROCHA DE SOUZA	8796	301.230.868-76	101	19/09/2025	Mensal	4.918,79	393,50	0,00	0,00	0,00	393,50
08/2025		MARINA APARECIDA BATISTA	8678	498.294.578-00	101	19/09/2025	Mensal	2.039,40	163,15	0,00	0,00	0,00	163,15
08/2025		MARLANDIA DE MATOS GOMES	8627	080.087.414-57	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		MARLENE LOPES COSTA	8654	165.293.668-81	101	19/09/2025	Mensal	3.831,62	306,52	0,00	0,00	0,00	306,52
08/2025		MIDIAN XAVIER MAGALHAES	8602	393.265.078-66	101	19/09/2025	Mensal	5.196,86	415,74	0,00	0,00	0,00	415,74
08/2025		MONALIZA CALISTO LIMA	8716	063.528.693-94	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		MONICA DE OLIVEIRA GUIMARAES	9369	280.564.318-61	101	19/09/2025	Mensal	2.535,63	202,85	0,00	0,00	0,00	202,85
08/2025		NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	8789	491.089.168-45	101	19/09/2025	Mensal	2.108,90	168,71	0,00	0,00	0,00	168,71
08/2025		NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SIL	8628	105.585.596-38	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		NITHIA ROBERTA MONTEIRO	8803	259.759.188-39	101	19/09/2025	Mensal	3.832,94	306,63	0,00	0,00	0,00	306,63
08/2025		RAFAELA BUTALO FRANCIOSI	10007	443.870.348-40	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		RAFAELA DE SOUZA MILANESI	8963	109.935.539-74	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		REGINA BENEDITA DA SILVA	10156	263.334.248-54	101	19/09/2025	Mensal	3.913,23	313,05	0,00	0,00	0,00	313,05
08/2025		RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	8648	043.299.555-20	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		ROSENEIDE DA SILVA MAXIMILIANO	9684	068.610.898-18	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		RUTIERI ROCHA DA SILVA	8689	331.054.368-47	101	19/09/2025	Mensal	4.298,56	343,88	0,00	0,00	0,00	343,88
08/2025		SARAH VITORIA MATOS	8583	489.622.968-10	101	19/09/2025	Mensal	2.419,60	193,56	0,00	0,00	0,00	193,56
08/2025		SHEILA SOARES ANDRADE	8656	073.861.373-89	101	19/09/2025	Mensal	3.818,88	305,51	0,00	0,00	0,00	305,51
08/2025		SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	8603	215.877.698-67	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		SILVIA DE SOUZA YANSEN	8591	287.939.998-01	101	19/09/2025	Mensal	2.209,20	176,73	0,00	0,00	0,00	176,73
08/2025		SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	8630	816.263.985-34	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		SONIA GRAZIELE CUNHA CONTESINI	10020	317.135.518-37	101	19/09/2025	Mensal	3.932,88	314,63	0,00	0,00	0,00	314,63
08/2025		STHEFANNY OLIVEIRA SILVA	9758	435.368.998-38	101	19/09/2025	Mensal	4.334,81	346,78	0,00	0,00	0,00	346,78
08/2025		SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	8584	163.475.008-09	101	19/09/2025	Mensal	4.143,40	331,47	0,00	0,00	0,00	331,47
08/2025		TAMIRIS DA SILVA SANTANA	9328	376.836.998-61	101	19/09/2025	Mensal	4.701,85	376,14	0,00	0,00	0,00	376,14
08/2025		TATIANE BARBOZA DOS SANTOS ARAUJO	10446	390.633.438-41	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		TATIANE DOS REIS	8816	350.713.528-00	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
08/2025		TELMA APARECIDA ZANONI GONCALVES	8908	102.264.728-84	101	19/09/2025	Mensal	2.145,53	171,64	0,00	0,00	0,00	171,64
08/2025		VANDERLI SOARES DA CRUZ	8604	272.936.988-01	101	19/09/2025	Mensal	5.145,70	411,65	0,00	0,00	0,00	411,65

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

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

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		VANIA SOARES DE OLIVEIRA	10142	029.640.885-94	101	19/09/2025	Mensal	4.341,80	347,34	0,00	0,00	0,00	347,34
08/2025		VANUCIA DOS SANTOS SOUZA MAGALHAES	9664	295.713.578-71	101	19/09/2025	Mensal	2.256,10	180,48	0,00	0,00	0,00	180,48
08/2025		VERONICA BERNARDO SILVANO	9746	423.269.878-70	101	19/09/2025	Mensal	2.539,23	203,13	0,00	0,00	0,00	203,13
08/2025		VITORIA MARIA ARTERO DA SILVA	9050	427.951.888-21	101	19/09/2025	Mensal	4.478,38	358,27	0,00	0,00	0,00	358,27
08/2025		WEVERSON RAFAEL GONCALVES	10184	268.234.248-50	101	19/09/2025	Mensal	3.166,09	253,28	0,00	0,00	0,00	253,28
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**422.977,40**	**33.837,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**33.837,54**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0020-75**	**422.977,40**	**33.837,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**33.837,54**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		CATIANE PEREIRA DE MELO	9506	447.958.688-16	101	19/09/2025	Mensal	4.728,32	378,26	0,00	0,00	0,00	378,26
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**4.728,32**	**378,26**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**378,26**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0021-56**	**4.728,32**	**378,26**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**378,26**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADELCILENE PEREIRA LIMA	10675	017.500.573-79	101	19/09/2025	Mensal	161,82	12,94	0,00	0,00	0,00	12,94
08/2025		ADRIANA APARECIDA RIBEIRO BERNARDO	10585	302.162.418-98	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		ADRIANA CRISTINA VERMELHO SANTOS	10586	174.006.878-59	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		ADRIANA DE CASSIA SORRINI	10587	374.619.838-06	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		ADRIANA GARCIA MELO	10613	278.233.338-05	101	19/09/2025	Mensal	1.924,23	153,93	0,00	0,00	0,00	153,93
08/2025		ADRIANA PEREIRA DA SILVA DOS REIS	10574	274.890.898-83	101	19/09/2025	Mensal	2.227,83	178,22	0,00	0,00	0,00	178,22
08/2025		ALESSANDRA CRISTINA DA SILVA SIMIONAT	10545	283.701.748-50	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		ALESSANDRA DE CASSIA COUTINHO GODOI	10588	250.924.858-84	101	19/09/2025	Mensal	1.731,81	138,54	0,00	0,00	0,00	138,54
08/2025		ALESSANDRO PINTANEL	10567	170.468.008-55	101	19/09/2025	Mensal	3.255,92	260,47	0,00	0,00	0,00	260,47
08/2025		ALETUZIA GOMES DE OLIVEIRA	10725	714.679.801-10	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		ALEX FRANCISCO MOREIRA	10674	031.223.321-32	101	19/09/2025	Mensal	466,80	37,34	0,00	0,00	0,00	37,34
08/2025		ALICE KENIA DE OLIVEIRA	10734	727.349.221-34	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ALILIA PAIXAO ALVES DA SILVA	10757	042.106.261-47	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ALINE FERNANDA DE SOUZA HENRIQUE	10565	402.072.988-31	101	19/09/2025	Mensal	989,80	79,18	0,00	0,00	0,00	79,18
08/2025		AMABILE ARIELE SOUZA DE PAULA	10525	476.885.028-61	101	19/09/2025	Mensal	2.005,05	160,40	0,00	0,00	0,00	160,40
08/2025		AMANDA CAROLINE DA SILVA MOURA	10535	392.168.278-90	101	19/09/2025	Mensal	2.274,80	181,98	0,00	0,00	0,00	181,98
08/2025		ANA CAROLINA DE OLIVEIRA CHAGAS	10526	382.522.508-90	101	19/09/2025	Mensal	513,13	41,05	0,00	0,00	0,00	41,05
08/2025		ANA CAROLINA MANDALITI	10631	316.444.188-60	101	19/09/2025	Mensal	4.012,58	320,99	0,00	0,00	0,00	320,99
08/2025		ANA PAULA ROSA ALVES	10735	021.471.591-40	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ANA PAULA VERNINI EUZEBIO	10546	327.696.198-96	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		ANDRE HENRIQUE BAGGIO	10659	462.600.518-75	101	19/09/2025	Mensal	1.436,46	114,91	0,00	0,00	0,00	114,91
08/2025		ANDRE RICARDO PIRES MOTA	10709	824.303.571-00	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		ANDREA HOTZ	10618	179.930.188-54	101	19/09/2025	Mensal	3.197,89	255,83	0,00	0,00	0,00	255,83
08/2025		ANGELICA TAIS DA SILVA	10536	454.172.048-54	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		ARITA MARCELA ZACHO DINIZ LOPES	10537	184.789.288-47	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		ARTUR BATISSOCO ANTUNES	10589	496.620.298-18	101	19/09/2025	Mensal	3.481,95	278,55	0,00	0,00	0,00	278,55
08/2025		BRUNA CAMARGO DE MACEDO	10555	465.279.658-77	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		CAMILA FERNANDA SANTANA DE OLIVEIRA	10527	363.973.758-03	101	19/09/2025	Mensal	2.005,05	160,40	0,00	0,00	0,00	160,40
08/2025		CAMILA LASSE SAID DE ABREU	10736	011.451.591-33	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		CAMILA REGINA VIEIRA COMIN	10547	374.128.308-80	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		CARLA DIAS BARBOSA	10701	025.092.331-90	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		CARLA RENATA ALVES DA SILVA CAETANO	10556	275.982.728-32	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		CARLOS HENRIQUE NUNES GOMES	10676	004.467.011-73	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		CASSIA DE PAULA CIPRIANO ELIAS LIMA	10677	996.664.211-00	101	19/09/2025	Mensal	161,82	12,94	0,00	0,00	0,00	12,94
08/2025		CELMA ARAUJO DA SILVA PEREIRA	10744	792.959.591-91	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		CLAUDIA BASTOS CHAVES	10678	977.277.411-91	101	19/09/2025	Mensal	511,13	40,89	0,00	0,00	0,00	40,89
08/2025		CLEITON APARECIDO DE ARRUDA PEREIRA	10590	459.181.538-29	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		CLEUSOMAR MARTINS DOS SANTOS	10682	921.981.711-04	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		DAIANNY KENNEDY GOMES DA SILVA SANT	10683	023.115.191-82	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20
08/2025		DANIELA APARECIDA BERNABE	10548	300.863.338-28	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		DANIELA CRISTINA DE LIMA TEDESCO	10575	273.982.148-47	101	19/09/2025	Mensal	215,63	17,25	0,00	0,00	0,00	17,25
08/2025		DANIELA ROSA DA SILVA MENDES	10726	703.051.431-90	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		DANIELE FERNANDA RODRIGUES DO CARM	10538	461.667.528-73	101	19/09/2025	Mensal	2.169,67	173,57	0,00	0,00	0,00	173,57
08/2025		DEBORA REGINA DA SILVA GALVAO	10629	456.754.318-10	101	19/09/2025	Mensal	3.660,26	292,82	0,00	0,00	0,00	292,82
08/2025		DELMA GOMES DE MORAES	10745	752.624.871-49	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		DIANDRA VITORIA DA SILVA DOMINGUES	10528	475.591.158-37	101	19/09/2025	Mensal	2.227,83	178,22	0,00	0,00	0,00	178,22
08/2025		DIEGO LUIS DA SILVA OLIVEIRA	10549	377.313.158-51	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		DIVINA ODETE RIBEIRO DA ABADIA	10737	964.780.981-68	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		DOUGLAS FILIPE MENDONCA DE ARAUJO	10684	043.286.421-03	101	19/09/2025	Mensal	334,90	26,79	0,00	0,00	0,00	26,79
08/2025		EDILAINE APARECIDA COSTA	10591	308.694.578-88	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		EDSON PEDRO DA FONSECA JUNIOR	10685	014.957.661-79	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		EDSON TIOZZE	10576	231.461.778-97	101	19/09/2025	Mensal	3.070,88	245,67	0,00	0,00	0,00	245,67
08/2025		EDUARDO ALVES DE ARAUJO	10686	027.019.193-39	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		ELAINE CRISTINA TEIXEIRA DA SILVA	10746	028.950.411-21	101	19/09/2025	Mensal	288,72	23,09	0,00	0,00	0,00	23,09
08/2025		ELAINE REGINA RODRIGUES DE SOUZA	10568	170.506.158-38	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		ELBIA DIVINA PIRETTE DOS SANTOS	10710	792.325.231-91	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ELEN GABRIELA MALACIZE	10569	432.763.038-17	101	19/09/2025	Mensal	4.272,16	341,77	0,00	0,00	0,00	341,77
08/2025		ELIENE DOS SANTOS	10747	035.500.671-51	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ELISANGELA GOMES DE SANTANA FRANCA	10738	000.472.301-50	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ELISANGELA PEREIRA DOS SANTOS	10727	016.948.051-82	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20
08/2025		ELIZETE MOTA RODRIGUES ARAUJO	10673	380.481.671-15	101	19/09/2025	Mensal	491,36	39,30	0,00	0,00	0,00	39,30
08/2025		ELLEN BADELUCCI VERNINI	10557	502.576.378-93	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		ENRIQUE MONTIERES MAIA LIMA	10711	737.816.731-20	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		ENZO DI LELLO BALESTRERO	10614	453.942.068-21	101	19/09/2025	Mensal	6.464,07	517,12	0,00	0,00	0,00	517,12
08/2025		ESTEFANIA DA SILVA FREITAS	10755	009.302.811-36	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		EVELYN CAROLINE BROMBINE RODRIGUES	10570	476.485.108-39	101	19/09/2025	Mensal	2.696,08	215,68	0,00	0,00	0,00	215,68
08/2025		FABIANA INNOCENTI CARNEIRO NIRO	10539	170.337.848-21	101	19/09/2025	Mensal	2.279,47	182,35	0,00	0,00	0,00	182,35
08/2025		FERNANDA CAROLINA GABRIEL SGANZELLA	10558	414.114.998-59	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		FERNANDA CRISTINA SIMOES DA SILVA	10540	339.945.948-39	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		FERNANDA ZOE MOSS NAZARIAN	10635	460.117.128-86	101	19/09/2025	Mensal	1.797,39	143,79	0,00	0,00	0,00	143,79
08/2025		FERNANDO JANKO	10687	587.137.431-04	101	19/09/2025	Mensal	353,04	28,24	0,00	0,00	0,00	28,24
08/2025		FERNANDO MELLO SORANA	10581	443.594.378-62	101	19/09/2025	Mensal	2.258,92	180,71	0,00	0,00	0,00	180,71
08/2025		FRANCIELLY DE OLIVEIRA FERREIRA	10712	000.617.171-00	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		GABRIEL DOS SANTOS LIMA	10521	438.102.108-89	101	19/09/2025	Mensal	7.182,30	574,58	0,00	0,00	0,00	574,58
08/2025		GABRIELY BRITO PINA NUNES	10713	705.957.401-89	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		GIOVANA REGINA LEME NEVES	10592	342.544.608-80	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		GISELE APARECIDA TOMAZ	10541	339.684.488-20	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		GISELE REGINA MASSARICO	10577	284.734.948-06	101	19/09/2025	Mensal	215,63	17,25	0,00	0,00	0,00	17,25
08/2025		GISELE SANTOS XAVIER BRANDAO	10714	020.709.241-90	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		GISLEINE APARECIDA RODRIGUES BARDINI	10638	310.761.838-16	101	19/09/2025	Mensal	753,91	60,31	0,00	0,00	0,00	60,31
08/2025		GLAUCIA APARECIDA DOS SANTOS ARAUJO	10529	387.781.518-99	101	19/09/2025	Mensal	1.924,23	153,93	0,00	0,00	0,00	153,93
08/2025		GLEITY NILANDA DOS SANTOS	10688	754.657.441-20	101	19/09/2025	Mensal	179,52	14,36	0,00	0,00	0,00	14,36
08/2025		GRAZIELA DABLIOGLO BISPO	10593	433.064.828-89	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		GUSTAVO THEODORO COMENALLI	10594	229.798.948-26	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		HAYANE KASSIA JAQUES DA SILVA	10689	042.738.561-07	101	19/09/2025	Mensal	168,21	13,45	0,00	0,00	0,00	13,45
08/2025		IARA APARECIDA BATISTA	10595	446.670.258-67	101	19/09/2025	Mensal	2.952,32	236,18	0,00	0,00	0,00	236,18
08/2025		IRENI JOSE DA SILVA	10739	599.654.951-49	101	19/09/2025	Mensal	243,13	19,45	0,00	0,00	0,00	19,45
08/2025		ISABELLI REBECA DA SILVA FREITAS	10615	475.327.588-42	101	19/09/2025	Mensal	1.817,42	145,39	0,00	0,00	0,00	145,39
08/2025		ISABELLY VITORIA ZENE	10578	445.189.548-07	101	19/09/2025	Mensal	4.318,18	345,45	0,00	0,00	0,00	345,45
08/2025		IVANILDA CECILIA MENINO	10596	161.811.598-78	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		JACKELINE CRISTHINA PIOVAN	10559	183.403.138-94	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		JANAINA ALVES DE MOURA CARVALHO	10715	010.310.801-71	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		JAQUELINE ROBERTA DA SILVA	10530	420.565.988-17	101	19/09/2025	Mensal	2.005,05	160,40	0,00	0,00	0,00	160,40
08/2025		JENEFER CRISTINA BELMIRO PAES	10531	417.125.498-12	101	19/09/2025	Mensal	2.227,83	178,22	0,00	0,00	0,00	178,22
08/2025		JESSICA CRISTINA RIBEIRO LOPES GODOY	10579	438.677.808-03	101	19/09/2025	Mensal	2.036,71	162,93	0,00	0,00	0,00	162,93
08/2025		JESSICA FERNANDA MIRELLI VERLI	10616	454.475.758-42	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		JESSICA FLAUSINO DA SILVA	10758	038.647.251-35	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		JESSIKA CAROLINE CARDOSO	10720	026.001.081-22	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		JESSYCA LACERDA DE SOUSA BORGES	10826	038.559.381-30	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		JOANA DARC FERREIRA ALVES	10740	283.331.441-87	101	19/09/2025	Mensal	113,30	9,06	0,00	0,00	0,00	9,06
08/2025		JOAO BATISTA ROSA	10759	000.522.091-21	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20
08/2025		JOELMA PEREIRA DELFINO DE MOURA	10716	009.792.711-26	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		JOICE APARECIDA DONIZETTI BARBOSA SIQ	10597	413.147.458-16	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		JOSE RENATO ALVES FURGERE	10630	366.291.688-60	101	19/09/2025	Mensal	2.985,74	238,85	0,00	0,00	0,00	238,85
08/2025		JOSIANE ALVES FERREIRA DOS SANTOS	10717	010.184.641-07	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		JULIANE ALEXIA LAFAO	10621	425.075.898-25	101	19/09/2025	Mensal	1.824,76	145,98	0,00	0,00	0,00	145,98
08/2025		KELLY HORRAINY GRACEZ ROCHA	10692	039.695.701-31	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		KELLY MILENE LOPES	10532	351.365.928-85	101	19/09/2025	Mensal	1.924,23	153,93	0,00	0,00	0,00	153,93
08/2025		KELY TIEMI MATSUNAGA	10748	833.299.861-15	101	19/09/2025	Mensal	300,91	24,07	0,00	0,00	0,00	24,07
08/2025		LAIRES DAIANE VICENTE	10598	427.857.358-89	101	19/09/2025	Mensal	2.279,47	182,35	0,00	0,00	0,00	182,35
08/2025		LARA SILVEIRA LUCHEIS	10533	418.900.778-10	101	19/09/2025	Mensal	1.924,23	153,93	0,00	0,00	0,00	153,93
08/2025		LARISSA PONTES ROQUE DE LIMA	10619	457.910.938-45	101	19/09/2025	Mensal	2.952,32	236,18	0,00	0,00	0,00	236,18
08/2025		LIDIA SERAFIM RODRIGUES	10599	315.737.818-00	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		LIDIANE MANZATTO BERNABE LEITE	10560	315.314.278-55	101	19/09/2025	Mensal	4.318,18	345,45	0,00	0,00	0,00	345,45

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		LIGIA MARIA DA SILVA	10728	791.695.701-91	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		LILIAN DE FATIMA TARASCA	10550	311.870.868-94	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		LISA THAINA ALVES DE OLIVEIRA	10561	427.771.758-61	101	19/09/2025	Mensal	3.962,90	317,03	0,00	0,00	0,00	317,03
08/2025		LOURIVANIA FERNANDES DOS SANTOS	10693	644.729.731-20	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA	10600	377.054.728-48	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		LUANNA SOUSA DE ARAUJO	10721	032.256.091-88	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		LUCAS HENRIQUE FORTUNATO GOMES	10534	507.489.508-18	101	19/09/2025	Mensal	1.924,23	153,93	0,00	0,00	0,00	153,93
08/2025		LUCIA MESSIAS DE OLIVEIRA	10601	152.412.578-45	101	19/09/2025	Mensal	1.814,96	145,19	0,00	0,00	0,00	145,19
08/2025		LUCIANA REGINA LOPES	10602	257.233.778-92	101	19/09/2025	Mensal	2.279,47	182,35	0,00	0,00	0,00	182,35
08/2025		LUCILENE GONCALVES DE LIMA	10753	009.860.341-85	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		LUCINEIA DOS SANTOS SOARES	10603	427.709.858-41	101	19/09/2025	Mensal	3.406,61	272,52	0,00	0,00	0,00	272,52
08/2025		LUDMILA DE SENA DIAS	10694	715.695.611-68	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		LUSIRENE RODRIGUES DE OLIVEIRA	10702	871.566.871-15	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		LUTIELLY IDELFONSO DA SILVA	10722	026.196.681-23	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		LUZIANE APARECIDA MARTINS COELHO	10524	308.073.888-82	101	19/09/2025	Mensal	2.067,91	165,43	0,00	0,00	0,00	165,43
08/2025		MARCELO ROBERTO CLEMENTINO	10583	308.015.808-38	101	19/09/2025	Mensal	2.258,92	180,71	0,00	0,00	0,00	180,71
08/2025		MARCIA APARECIDA RODRIGUES LUSWAR	10628	145.943.778-07	101	19/09/2025	Mensal	941,87	75,34	0,00	0,00	0,00	75,34
08/2025		MARCIA LUANA PEREIRA DA SILVA	10703	702.294.791-03	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		MARCIA TRISTAO DE GODOI BORNHOLDT	10781	840.326.501-87	101	19/09/2025	Mensal	113,30	9,06	0,00	0,00	0,00	9,06
08/2025		MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA	10584	279.914.948-02	101	19/09/2025	Mensal	2.258,92	180,71	0,00	0,00	0,00	180,71
08/2025		MARCOS DA SILVA REGO	10741	732.374.181-53	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		MARCOS PEREIRA COSTA	10704	027.979.241-77	101	19/09/2025	Mensal	113,30	9,06	0,00	0,00	0,00	9,06
08/2025		MARCOS VINICIUS CARDOSO DOS SANTOS	10705	049.580.761-31	101	19/09/2025	Mensal	433,35	34,66	0,00	0,00	0,00	34,66
08/2025		MARIA APARECIDA MATOS DOS SANTOS	10729	054.658.033-55	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		MARIA CONCEICAO DA SILVA LOPES FRANC	10604	281.580.508-16	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		MARIA DA CONCEICAO DAMASCENO SILVA	10730	400.956.903-44	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		MARIA DE LOURDES ROCHA RODRIGUES	10706	421.750.031-91	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20
08/2025		MARIA DO CARMO DE FREITAS	10667	181.199.408-30	101	19/09/2025	Mensal	293,91	23,51	0,00	0,00	0,00	23,51
08/2025		MARIA ESTELA CORREA AYRES	10605	417.309.038-27	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		MARIA HELENA DA SILVA COSTA AMORIM	10731	810.598.841-00	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		MARIA RITA RIBEIRO DA SILVA	10542	464.303.158-19	101	19/09/2025	Mensal	2.204,70	176,37	0,00	0,00	0,00	176,37
08/2025		MARIA RUBIA COSTA DE JESUS	10695	031.205.261-85	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		MARIA SOCORRO OLIVEIRA DE LIMA	10752	842.139.903-97	101	19/09/2025	Mensal	780,06	62,40	0,00	0,00	0,00	62,40
08/2025		MARIA VITORIA DESTRO	10606	475.198.568-01	101	19/09/2025	Mensal	4.674,18	373,93	0,00	0,00	0,00	373,93
08/2025		MARIANA APARECIDA BULGARELLI	10522	396.443.908-81	101	19/09/2025	Mensal	2.064,54	165,16	0,00	0,00	0,00	165,16
08/2025		MARIANA ISABELA DE PAULA VERNINI	10523	488.400.648-85	101	19/09/2025	Mensal	2.064,54	165,16	0,00	0,00	0,00	165,16
08/2025		MARIELE FATIMA DA COSTA	10756	702.251.671-58	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		MARILI MESSIAS DE ALCANTARA	10696	014.220.295-90	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MAYARA MAGRI CARDOSO DE OLIVEIRA GA	10718	022.172.231-94	101	19/09/2025	Mensal	168,21	13,45	0,00	0,00	0,00	13,45
08/2025		MAYRA LOPES SWITALSCI	10697	009.932.431-85	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		MOISES FRAGA DA SILVA	10698	023.491.391-66	101	19/09/2025	Mensal	192,48	15,39	0,00	0,00	0,00	15,39
08/2025		NATALIA CAROLINE FERRARI PETRICONI	10543	423.302.218-35	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		NATALIA JULIANE GONCALVES NUNES	10699	752.138.181-53	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		NATHALIA SILVA GOMES	10607	364.278.808-45	101	19/09/2025	Mensal	7.182,30	574,58	0,00	0,00	0,00	574,58
08/2025		NAYLA CAROLINE SANTOS YAMAMOTO	10608	432.643.468-69	101	19/09/2025	Mensal	7.182,30	574,58	0,00	0,00	0,00	574,58
08/2025		PRISCILA MORETO SILVA DOS ANJOS	10551	305.077.348-07	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		RAFAELLA MORATELLI ROSA LIMA	10571	491.448.248-74	101	19/09/2025	Mensal	5.216,38	417,31	0,00	0,00	0,00	417,31
08/2025		RAQUEL RONDINA PUPO DA SILVEIRA	10562	444.129.268-69	101	19/09/2025	Mensal	1.449,53	115,96	0,00	0,00	0,00	115,96
08/2025		RAYANA DA SILVA LOPES	10700	524.969.962-68	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		RICARDO DE SOUZA GALVAO OLIVEIRA	10749	033.278.391-07	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		ROGERIO DE OLIVEIRA PRAXEDES	10609	429.839.468-94	101	19/09/2025	Mensal	5.671,74	453,73	0,00	0,00	0,00	453,73
08/2025		ROSALINA PARENTE DE MIRANDA	10750	547.025.261-20	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ROSALVINA NUNES DOS SANTOS	10742	010.500.941-58	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		ROSEMARY MENDONCA	10572	310.803.228-33	101	19/09/2025	Mensal	2.279,47	182,35	0,00	0,00	0,00	182,35
08/2025		ROSEMEIRE CAMARGO DA SILVA	10610	308.285.368-48	101	19/09/2025	Mensal	7.569,46	605,55	0,00	0,00	0,00	605,55
08/2025		SAMARA ROSA DE SOUZA	10732	016.000.231-18	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		SAMIRA DE OLIVEIRA CORREA	10658	346.956.458-23	101	19/09/2025	Mensal	456,05	36,48	0,00	0,00	0,00	36,48
08/2025		SILVANIR ALVES DE CASTRO COSTA	10754	507.551.701-30	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		SIMONE DE MEIRA BARBOSA MELO	10681	623.997.991-00	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		SONIA MARIA DOS SANTOS FERREIRA	10552	105.506.058-86	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		STEFANIE DE SANTOS PAULA FERREIRA	10617	373.843.588-33	101	19/09/2025	Mensal	3.070,88	245,67	0,00	0,00	0,00	245,67
08/2025		TABATA PEREIRA DE LIMA GUIMARAES	10611	432.553.038-00	101	19/09/2025	Mensal	2.279,47	182,35	0,00	0,00	0,00	182,35
08/2025		TAINA CRISTINE FERREIRA NOBREGA	10563	435.496.388-41	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		TAINA GABRIELA DOMINGUES DA SILVA	10612	448.846.338-06	101	19/09/2025	Mensal	4.272,16	341,77	0,00	0,00	0,00	341,77
08/2025		TAIS DOS SANTOS AMORIM	10553	458.235.528-58	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		TAISA CLAUDIA DE SOUZA LEME	10564	503.493.918-58	101	19/09/2025	Mensal	4.621,78	369,74	0,00	0,00	0,00	369,74
08/2025		TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	10544	377.890.538-41	101	19/09/2025	Mensal	1.978,11	158,24	0,00	0,00	0,00	158,24
08/2025		TALITA FRANCIELE SANTOS SILVA	10554	391.582.488-70	101	19/09/2025	Mensal	3.326,33	266,10	0,00	0,00	0,00	266,10
08/2025		TALLYTA CRISTINA SILVA TORRES	10691	709.540.141-11	101	19/09/2025	Mensal	114,06	9,12	0,00	0,00	0,00	9,12
08/2025		TATIANE ALVES DOS SANTOS NUNES	10743	014.792.121-05	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		THAIANE DO SOCORRO ALEIXO CORREA	10679	068.181.913-80	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		THAYS DE LIMA CAMBOTTA	10733	019.907.531-08	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57
08/2025		TIAGO ANTONIO RAMPINELI BIAZZOTO	10573	435.083.578-48	101	19/09/2025	Mensal	2.606,21	208,49	0,00	0,00	0,00	208,49
08/2025		VALDECI CAETANO DO NASCIMENTO	10707	066.181.135-20	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		VALERIA APARECIDA ANGELO	10580	399.844.028-35	101	19/09/2025	Mensal	3.070,88	245,67	0,00	0,00	0,00	245,67
08/2025		VINICIUS LUIZINE DA CONCEICAO	10723	026.805.171-21	101	19/09/2025	Mensal	319,70	25,57	0,00	0,00	0,00	25,57

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		VITORIA CRISTINA DA SILVA CARVALHAES	10566	492.191.288-29	101	19/09/2025	Mensal	1.959,41	156,75	0,00	0,00	0,00	156,75
08/2025		WALYSON FERREIRA LEITE	10708	700.300.791-60	101	19/09/2025	Mensal	133,54	10,68	0,00	0,00	0,00	10,68
08/2025		WASHYNGTON TED YURY FLORES ANTUNE	10680	023.032.011-28	101	19/09/2025	Mensal	127,58	10,20	0,00	0,00	0,00	10,20
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**334.844,55**	**26.786,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**26.786,63**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0022-37**	**334.844,55**	**26.786,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**26.786,63**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	58168	704.428.359-49	101	19/09/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00
08/2025		ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	9090	132.201.006-43	101	19/09/2025	Mensal	4.311,81	344,94	0,00	0,00	0,00	344,94
08/2025		ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	9091	081.205.766-08	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ALINE RODRIGUES SILVA	9298	128.772.696-80	101	19/09/2025	Mensal	6.324,55	505,96	0,00	0,00	0,00	505,96
08/2025		AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	9257	120.692.296-61	101	19/09/2025	Mensal	6.205,86	496,46	0,00	0,00	0,00	496,46
08/2025		AMANDA MARTINS ZAFALON	10459	152.997.096-25	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		AMANDA SCHNEIDER BORGES	10456	142.460.066-96	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	9092	160.451.236-97	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ANA LORENA ALVES DE SOUSA	10427	105.461.676-08	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ANA PAULA PEREIRA WELTER	10192	004.658.250-95	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		ANDREA DA COSTA SILVEIRA	9095	007.045.056-06	101	19/09/2025	Mensal	4.474,06	357,92	0,00	0,00	0,00	357,92
08/2025		ANDRESA TEODORA RODRIGUES	10230	137.764.566-55	101	19/09/2025	Mensal	6.220,43	497,63	0,00	0,00	0,00	497,63
08/2025		ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	9381	089.889.266-09	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ANNA LEIA SANTOS BORGES	9107	171.091.986-85	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE	9303	966.492.246-34	101	19/09/2025	Mensal	2.619,38	209,55	0,00	0,00	0,00	209,55
08/2025		BIANCA PEREIRA BORGES	9109	085.276.766-80	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		BRENDA GONCALVES CHIOVATO	9110	139.826.236-69	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	9755	141.022.496-13	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	10161	169.816.596-03	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		BRUNO TOMAZ DE SOUZA	10099	016.328.896-84	101	19/09/2025	Mensal	3.094,52	247,56	0,00	0,00	0,00	247,56
08/2025		CAMILA DA SILVA FERREIRA	10130	132.703.166-31	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		CAMILA DE MORAIS E SANTOS	9553	102.448.076-39	101	19/09/2025	Mensal	7.107,20	568,57	0,00	0,00	0,00	568,57
08/2025		CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	9111	134.357.056-55	101	19/09/2025	Mensal	4.460,26	356,82	0,00	0,00	0,00	356,82
08/2025		CAMILA RAMOS PEIXOTO	10453	101.453.366-03	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	9160	156.047.266-99	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	10176	007.192.111-74	101	19/09/2025	Mensal	3.365,48	269,23	0,00	0,00	0,00	269,23
08/2025		CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	9113	048.174.066-07	101	19/09/2025	Mensal	6.188,13	495,05	0,00	0,00	0,00	495,05
08/2025		CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA	9161	054.135.776-05	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES	2610450	079.830.076-04	101	19/09/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
08/2025		CRISTOVAO PERES DO CARMO	10227	104.906.506-94	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	9162	069.185.346-02	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	9163	019.187.006-48	101	19/09/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
08/2025		DANIELLE CAROLINE TERRA	10466	069.700.626-35	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		DANILO RIBEIRO DE SOUSA	9224	114.115.816-79	101	19/09/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
08/2025		DAYANA DE OLIVEIRA BORGES	10438	083.268.406-61	101	19/09/2025	Mensal	4.189,95	335,19	0,00	0,00	0,00	335,19
08/2025		DAYANE LOPES DE ALMEIDA	9132	060.848.666-38	101	19/09/2025	Mensal	6.346,96	507,75	0,00	0,00	0,00	507,75
08/2025		DEANGELA FIRMINO DIAS	9347	039.058.436-33	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		DEBORA CAROLINA SOARES	9255	081.419.496-67	101	19/09/2025	Mensal	1.999,30	159,94	0,00	0,00	0,00	159,94

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		DIEGO EDUARDO RODRIGUES	9252	104.240.586-77	101	19/09/2025	Mensal	2.728,46	218,27	0,00	0,00	0,00	218,27
08/2025		EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	9164	805.303.622-87	101	19/09/2025	Mensal	4.398,17	351,85	0,00	0,00	0,00	351,85
08/2025		EGMAR RODRIGUES	9096	307.099.706-68	101	19/09/2025	Mensal	3.431,48	274,51	0,00	0,00	0,00	274,51
08/2025		ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	9097	008.825.201-99	101	19/09/2025	Mensal	4.481,85	358,54	0,00	0,00	0,00	358,54
08/2025		ELIZABETH ALVES DA FONSECA	9099	892.851.906-34	101	19/09/2025	Mensal	4.479,40	358,35	0,00	0,00	0,00	358,35
08/2025		ERIKA SANTOS DA SILVA	10426	128.887.906-70	101	19/09/2025	Mensal	6.305,34	504,42	0,00	0,00	0,00	504,42
08/2025		EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA	9551	068.839.524-46	101	19/09/2025	Mensal	4.104,57	328,36	0,00	0,00	0,00	328,36
08/2025		FABIO ROMUALDO DA SILVA	9229	046.008.836-08	101	19/09/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
08/2025		FANIA GOMES ROSA	10494	056.498.506-66	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	9322	070.548.356-89	101	19/09/2025	Mensal	4.415,05	353,20	0,00	0,00	0,00	353,20
08/2025		FRANCINE SILVA NASCIMENTO	9646	131.161.066-90	101	19/09/2025	Mensal	4.369,38	349,55	0,00	0,00	0,00	349,55
08/2025		FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	9256	016.565.133-40	101	19/09/2025	Mensal	4.295,52	343,64	0,00	0,00	0,00	343,64
08/2025		GABRIEL NASCIMENTO NUNES	9116	142.842.386-98	101	19/09/2025	Mensal	2.057,31	164,58	0,00	0,00	0,00	164,58
08/2025		GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	9378	164.120.206-83	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	9169	123.991.006-11	101	19/09/2025	Mensal	4.477,37	358,18	0,00	0,00	0,00	358,18
08/2025		GABRIELA DE FREITAS SILVA	10627	127.299.216-05	101	19/09/2025	Mensal	2.620,22	209,61	0,00	0,00	0,00	209,61
08/2025		GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	9206	170.153.557-28	101	19/09/2025	Mensal	8.607,20	688,57	0,00	0,00	0,00	688,57
08/2025		GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	9135	078.527.291-77	101	19/09/2025	Mensal	6.857,20	548,57	0,00	0,00	0,00	548,57
08/2025		GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT	9279	093.945.976-03	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		IDAIANE CRISTINA SALVINO	9274	102.362.026-00	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	10147	156.108.136-11	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	10151	182.318.566-50	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		ISELIA ARAUJO DA SILVA	9674	063.961.676-38	101	19/09/2025	Mensal	4.427,04	354,16	0,00	0,00	0,00	354,16
08/2025		JANAINA APARECIDA RODRIGUES	9545	011.228.401-95	101	19/09/2025	Mensal	4.277,63	342,21	0,00	0,00	0,00	342,21
08/2025		JANIFFER DA SILVA	9171	081.280.476-71	101	19/09/2025	Mensal	3.932,46	314,59	0,00	0,00	0,00	314,59
08/2025		JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	9172	089.682.756-96	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	10218	966.495.856-53	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	10259	071.120.546-99	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		JESSICA ALVES DE MORAIS	9173	119.003.836-67	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		JESSICA APARECIDA MACHADO	9136	100.562.806-88	101	19/09/2025	Mensal	5.900,84	472,06	0,00	0,00	0,00	472,06
08/2025		JOANA DARC BARBOSA SANTOS	9363	569.912.232-04	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		JOANA DARC CONCEICAO SILVA	9137	062.334.276-65	101	19/09/2025	Mensal	5.353,86	428,30	0,00	0,00	0,00	428,30
08/2025		JOELMA BERNARDES COELHO	9738	796.148.336-53	101	19/09/2025	Mensal	4.413,59	353,08	0,00	0,00	0,00	353,08
08/2025		JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA	9377	125.126.374-76	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	9138	104.434.306-08	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS	9117	060.553.686-41	101	19/09/2025	Mensal	2.075,26	166,02	0,00	0,00	0,00	166,02
08/2025		JULIA DE ANDRADE SALVIETE	9175	165.609.867-99	101	19/09/2025	Mensal	3.790,52	303,24	0,00	0,00	0,00	303,24
08/2025		JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA	9177	055.963.526-59	101	19/09/2025	Mensal	4.441,30	355,30	0,00	0,00	0,00	355,30

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		KAMYLLA PAULA DE SOUSA	9178	082.597.226-40	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	10213	132.464.286-62	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	9179	042.233.981-48	101	19/09/2025	Mensal	3.940,90	315,27	0,00	0,00	0,00	315,27
08/2025		KATTYANE DE LOURDES NEIVA	9544	133.373.856-05	101	19/09/2025	Mensal	3.701,49	296,11	0,00	0,00	0,00	296,11
08/2025		KAYLANE BARROS DE SOUZA RODRIGUES	10432	146.170.466-90	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		KELLY CRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA	10450	008.656.506-08	101	19/09/2025	Mensal	4.422,43	353,79	0,00	0,00	0,00	353,79
08/2025		KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILAO	10437	128.912.416-73	101	19/09/2025	Mensal	4.262,66	341,01	0,00	0,00	0,00	341,01
08/2025		LALIA JULIANA DA SILVA	10491	091.687.076-65	101	19/09/2025	Mensal	6.181,34	494,50	0,00	0,00	0,00	494,50
08/2025		LARISSA MARIA VILELA	9237	015.411.236-46	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA	9143	089.361.856-08	101	19/09/2025	Mensal	3.886,36	310,90	0,00	0,00	0,00	310,90
08/2025		LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	10480	072.641.626-64	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN	9354	119.363.766-01	101	19/09/2025	Mensal	4.471,77	357,74	0,00	0,00	0,00	357,74
08/2025		LEONARDO APARECIDO DA SILVA	9150	056.043.276-38	101	19/09/2025	Mensal	2.717,24	217,37	0,00	0,00	0,00	217,37
08/2025		LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	10033	082.716.226-09	101	19/09/2025	Mensal	2.382,40	190,59	0,00	0,00	0,00	190,59
08/2025		LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	10035	986.832.766-00	101	19/09/2025	Mensal	3.649,65	291,97	0,00	0,00	0,00	291,97
08/2025		LILIANE BARBOSA GOMES	9263	088.255.986-96	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		LORENA DOS REIS MARQUES SOUTO NORO	10433	134.472.326-84	101	19/09/2025	Mensal	4.482,20	358,57	0,00	0,00	0,00	358,57
08/2025		LUCIMAR RODRIGUES PESSOA	9114	517.287.376-72	101	19/09/2025	Mensal	2.695,28	215,62	0,00	0,00	0,00	215,62
08/2025		LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	9181	144.176.606-54	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALC	9739	062.970.506-27	101	19/09/2025	Mensal	4.406,70	352,53	0,00	0,00	0,00	352,53
08/2025		LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI	9146	099.987.046-77	101	19/09/2025	Mensal	4.878,90	390,31	0,00	0,00	0,00	390,31
08/2025		LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	9308	049.019.186-05	101	19/09/2025	Mensal	4.430,75	354,46	0,00	0,00	0,00	354,46
08/2025		MARALINA CHRISTIANE DUARTE	9362	027.831.876-20	101	19/09/2025	Mensal	4.312,72	345,01	0,00	0,00	0,00	345,01
08/2025		MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV	9184	081.083.596-78	101	19/09/2025	Mensal	3.790,52	303,24	0,00	0,00	0,00	303,24
08/2025		MARCELLO DARTANHAN MOREIRA DE SOUS	10452	178.542.756-37	101	19/09/2025	Mensal	2.380,08	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
08/2025		MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA	10152	713.456.986-15	101	19/09/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
08/2025		MARCILIO MENDES RIBEIRO	9124	098.770.086-37	101	19/09/2025	Mensal	3.033,57	242,68	0,00	0,00	0,00	242,68
08/2025		MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	10458	128.942.506-06	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		MARIA APARECIDA DE JESUS	9185	706.541.746-87	101	19/09/2025	Mensal	4.316,70	345,33	0,00	0,00	0,00	345,33
08/2025		MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES	9118	153.873.606-32	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		MARIA EDUARDA FERNANDES MARCAL	10414	175.304.176-73	101	19/09/2025	Mensal	1.555,54	124,44	0,00	0,00	0,00	124,44
08/2025		MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES	9498	153.407.156-39	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	9182	105.870.276-90	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		MARIANA FERREIRA BARBOSA	9139	064.688.626-63	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		MARIANA ROCHA SALES ALVES	9144	755.037.351-53	101	19/09/2025	Mensal	5.258,72	420,69	0,00	0,00	0,00	420,69
08/2025		MARISE MENDES CARNEIRO	9260	720.373.186-34	101	19/09/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
08/2025		MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	9183	015.514.635-12	101	19/09/2025	Mensal	3.503,60	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
08/2025		MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE	9152	158.933.856-16	101	19/09/2025	Mensal	1.800,00	144,00	0,00	0,00	0,00	144,00

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	9156	007.011.882-51	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FARIA	10434	138.654.696-80	101	19/09/2025	Mensal	2.104,42	168,35	0,00	0,00	0,00	168,35
08/2025		MOISES ANDRE ALVES	9145	050.421.286-97	101	19/09/2025	Mensal	5.121,89	409,75	0,00	0,00	0,00	409,75
08/2025		MONICA DA SILVEIRA MARTINS	10435	148.780.026-62	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		NAIARA BATISTA MONTEIRO	9186	075.648.961-08	101	19/09/2025	Mensal	4.468,15	357,45	0,00	0,00	0,00	357,45
08/2025		NAIARA CASTRO SIQUEIRA	10490	606.849.533-74	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		NATALIA DE PAULA MARTINS	9242	127.279.366-48	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		NATALIA MARIA MONTEIRO	9346	128.662.946-29	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	9187	188.587.017-55	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		NATAN MENDES DE SOUSA	9119	135.932.546-89	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		NATANIELE DA SILVA SANTOS	10467	115.289.356-40	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	9188	120.650.516-80	101	19/09/2025	Mensal	4.190,09	335,20	0,00	0,00	0,00	335,20
08/2025		NATHANE PRIMO ALVES	10649	105.810.176-50	101	19/09/2025	Mensal	1.275,12	102,00	0,00	0,00	0,00	102,00
08/2025		NAYANE PIRES MIGUEL TIBA	10447	093.913.156-07	101	19/09/2025	Mensal	3.260,23	260,81	0,00	0,00	0,00	260,81
08/2025		PATRICIA DA SILVA PEREIRA	9202	093.042.016-08	101	19/09/2025	Mensal	3.000,00	240,00	0,00	0,00	0,00	240,00
08/2025		PAULA REGINA LEITE DA COSTA	9637	896.306.101-91	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		PAULO HENRIQUE PEIXOTO	9153	111.899.376-46	101	19/09/2025	Mensal	1.983,52	158,68	0,00	0,00	0,00	158,68
08/2025		PHILIPPI VIEIRA DANTAS	10006	190.893.496-42	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		POLIANA PEREIRA DA SILVA	9140	128.887.126-01	101	19/09/2025	Mensal	5.357,20	428,57	0,00	0,00	0,00	428,57
08/2025		POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	9189	066.652.756-39	101	19/09/2025	Mensal	4.443,94	355,51	0,00	0,00	0,00	355,51
08/2025		PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	9190	057.175.886-07	101	19/09/2025	Mensal	4.418,23	353,45	0,00	0,00	0,00	353,45
08/2025		PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	9532	113.629.206-30	101	19/09/2025	Mensal	1.807,00	144,56	0,00	0,00	0,00	144,56
08/2025		PRISCILA TABITHA MURADAS	9278	112.649.576-02	101	19/09/2025	Mensal	3.503,60	280,28	0,00	0,00	0,00	280,28
08/2025		RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA	9244	083.488.656-16	101	19/09/2025	Mensal	2.782,40	222,59	0,00	0,00	0,00	222,59
08/2025		RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	9191	104.608.726-64	101	19/09/2025	Mensal	4.449,28	355,94	0,00	0,00	0,00	355,94
08/2025		RAFAELA LEMOS DOS SANTOS	10520	130.756.496-86	101	19/09/2025	Mensal	1.912,68	153,01	0,00	0,00	0,00	153,01
08/2025		RAPHAELA BAESSE DE SOUSA BORBA	9141	123.694.836-01	101	19/09/2025	Mensal	1.999,30	159,94	0,00	0,00	0,00	159,94
08/2025		RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	9246	187.022.586-41	101	19/09/2025	Mensal	4.410,36	352,82	0,00	0,00	0,00	352,82
08/2025		REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV	9142	063.124.536-77	101	19/09/2025	Mensal	15.607,20	1.248,57	0,00	0,00	0,00	1.248,57
08/2025		RENATA LIMIRIO CAFRUNE	9149	102.075.106-10	101	19/09/2025	Mensal	3.316,49	265,31	0,00	0,00	0,00	265,31
08/2025		RENATO MOREIRA SILVERIO	9125	060.153.156-60	101	19/09/2025	Mensal	2.949,78	235,98	0,00	0,00	0,00	235,98
08/2025		RODRIGO DE AVILA BERNARDES	9120	153.873.406-07	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		ROSEMAR ALVES LOPES	9121	672.098.236-20	101	19/09/2025	Mensal	4.448,08	355,84	0,00	0,00	0,00	355,84
08/2025		ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	9194	033.194.646-71	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA	9155	080.896.026-14	101	19/09/2025	Mensal	2.607,80	208,62	0,00	0,00	0,00	208,62
08/2025		SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	9264	124.423.656-00	101	19/09/2025	Mensal	3.979,25	318,34	0,00	0,00	0,00	318,34
08/2025		SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	10254	144.696.026-98	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	10175	155.891.326-22	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		SERGIO ROBERTO PEREIRA	9127	039.390.106-85	101	19/09/2025	Mensal	2.380,10	190,40	0,00	0,00	0,00	190,40
08/2025		SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	9195	055.353.326-66	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		SIRLENE DE FATIMA CASTRO	9370	032.178.956-30	101	19/09/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
08/2025		TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILV	9122	121.893.486-76	101	19/09/2025	Mensal	1.550,00	124,00	0,00	0,00	0,00	124,00
08/2025		THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	10253	122.721.996-23	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		VALERIA CRISTINA MENDES	9361	766.262.536-20	101	19/09/2025	Mensal	4.477,20	358,17	0,00	0,00	0,00	358,17
08/2025		VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	10216	048.809.186-10	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMARA	9305	083.440.906-28	101	19/09/2025	Mensal	2.125,27	170,02	0,00	0,00	0,00	170,02
08/2025		VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CAST	10212	911.281.296-04	101	19/09/2025	Mensal	1.821,60	145,72	0,00	0,00	0,00	145,72
08/2025		Vania Cristina de Figueiredo Carrijo	9248	082.596.986-76	101	19/09/2025	Mensal	3.932,20	314,57	0,00	0,00	0,00	314,57
08/2025		Victoria Souza Santos	9249	130.442.006-01	101	19/09/2025	Mensal	6.211,41	496,91	0,00	0,00	0,00	496,91
08/2025		WAGNER JOSE FERREIRA	9200	004.204.206-22	101	19/09/2025	Mensal	4.477,68	358,21	0,00	0,00	0,00	358,21
08/2025		WECSLEY DE ALMEIDA	9158	049.342.386-97	101	19/09/2025	Mensal	2.674,76	213,98	0,00	0,00	0,00	213,98
08/2025		YANNA MOURA FERNANDES	10148	067.049.076-88	101	19/09/2025	Mensal	1.555,45	124,43	0,00	0,00	0,00	124,43
08/2025		YASMIM GABRIELLY SILVA	9251	138.319.026-74	101	19/09/2025	Mensal	3.790,52	303,24	0,00	0,00	0,00	303,24
08/2025		YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO	10186	127.425.446-90	101	19/09/2025	Mensal	4.441,09	355,28	0,00	0,00	0,00	355,28
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**654.005,62**	**52.319,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.319,63**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0024-07**	**654.005,62**	**52.319,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.319,63**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ACHELEY CRISTINE OLIVEIRA SANTOS	10360	127.684.776-99	101	19/09/2025	Mensal	1.895,01	151,60	0,00	0,00	0,00	151,60
08/2025		ADENILSA ANDRADE BATISTA SALES	10297	031.677.796-08	101	19/09/2025	Mensal	2.721,27	217,70	0,00	0,00	0,00	217,70
08/2025		ADRIANA DAS DORES SILVA OLIVEIRA YAMA	10385	066.588.746-97	101	19/09/2025	Mensal	2.125,79	170,06	0,00	0,00	0,00	170,06
08/2025		ADRIELY FERNANDES TORRES	9850	094.551.696-73	101	19/09/2025	Mensal	166,03	13,28	0,00	0,00	0,00	13,28
08/2025		ALESSANDRA LUCINDO DE PAULA ALVES	9937	339.030.278-63	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ALESSANDRA OLIVEIRA LANA	10261	099.958.816-83	101	19/09/2025	Mensal	2.548,34	203,86	0,00	0,00	0,00	203,86
08/2025		AMANDA BEATRIZ RODRIGUES	9834	701.107.096-67	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		AMANDA CRISTINA SILVA LIMA	10652	143.607.896-29	101	19/09/2025	Mensal	1.194,99	95,59	0,00	0,00	0,00	95,59
08/2025		AMANDA DE MOURA DUARTE	9775	120.954.746-51	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		AMANDA MONTEIRO NICOLAU	9851	124.721.856-26	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		AMAZILDE DE PAULA MORAIS MAGALHAES	10010	031.419.456-83	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ANA KARLA BARBOSA DA SILVA CAETANO	9776	147.325.196-60	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ANA LETICIA BOAVENTURA FONSECA	10298	119.893.486-70	101	19/09/2025	Mensal	2.669,93	213,59	0,00	0,00	0,00	213,59
08/2025		ANA LUIZA NUNES TAGARRA	9778	386.334.378-64	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ANA PAULA DOS REIS OLIVEIRA	10656	702.297.826-39	101	19/09/2025	Mensal	537,29	42,98	0,00	0,00	0,00	42,98
08/2025		ANDIANARA LOPES BARROS	10262	126.919.526-30	101	19/09/2025	Mensal	6.460,14	516,81	0,00	0,00	0,00	516,81
08/2025		ANDRE LUIZ TRAVASSOS MACHADO	10257	102.429.816-74	101	19/09/2025	Mensal	4.648,75	371,90	0,00	0,00	0,00	371,90
08/2025		ANDRE MOREIRA ALVES	9852	021.585.286-99	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ANDRESSA GERALDO BORGES	9779	021.016.746-70	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ANDREZA MAIRA DA CONSOLACAO SA SANT	10260	052.767.746-92	101	19/09/2025	Mensal	2.630,00	210,40	0,00	0,00	0,00	210,40
08/2025		ANGELA SILVA ROSA CORREA	10280	030.243.946-30	101	19/09/2025	Mensal	2.279,07	182,32	0,00	0,00	0,00	182,32
08/2025		ARITCHELLE CAROLINA LIZARDO DE ALMEI	10276	101.193.666-65	101	19/09/2025	Mensal	4.065,12	325,20	0,00	0,00	0,00	325,20
08/2025		ARYELE FERNANDES ROSA SILVA	9853	126.980.236-43	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		AUGUSTO RODRIGUES HENRIQUE DE MACE	9780	093.091.226-84	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		AURIONE SILVA ROQUE SOUZA	10263	083.381.106-12	101	19/09/2025	Mensal	4.858,74	388,69	0,00	0,00	0,00	388,69
08/2025		BARBARA ALINE ARAUJO COELHO	9781	087.349.496-23	101	19/09/2025	Mensal	134,85	10,78	0,00	0,00	0,00	10,78
08/2025		BEATRIZ DOS REIS SANTIAGO	10172	021.799.576-45	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		BIANCA CRISTINA MIRANDA RODRIGUES	9916	131.370.336-24	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CAROLINE CUNHA ROCHA FRANCA	9917	700.726.676-21	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CAROLINE DIAS OTAVIO	10270	149.853.926-26	101	19/09/2025	Mensal	4.980,98	398,47	0,00	0,00	0,00	398,47
08/2025		CELIA MARIA DE OLIVEIRA	9855	061.721.076-40	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CHARLINE MUSSE	9785	070.163.936-90	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CHEILA MORAIS FERREIRA DA COSTA	10647	109.020.366-70	101	19/09/2025	Mensal	1.113,00	89,04	0,00	0,00	0,00	89,04
08/2025		CLARICE RODRIGUES MARCAL	10289	126.573.556-50	101	19/09/2025	Mensal	4.347,69	347,81	0,00	0,00	0,00	347,81
08/2025		CLEBER DOS SANTOS NOVAES	10013	051.318.426-03	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CLEIA MARIA COSTA DIAS	10281	570.658.616-00	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		CLEIDE LEONI SOARES	9786	029.751.026-66	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CLEONISE MARIA NOGUEIRA PAULA	9787	035.886.686-32	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		CLERIA APARECIDA DO NASCIMENTO	10290	037.201.906-41	101	19/09/2025	Mensal	2.191,63	175,33	0,00	0,00	0,00	175,33
08/2025		CRISLAINE SILVA LAGE	9954	116.567.046-17	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		CRISTIANE BARROS SOARES NASCIMENTO	9919	053.849.916-82	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CRISTINA ANDRADE	9788	051.319.156-94	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CRISTINA OLIVEIRA MIGUEL	9789	037.655.946-28	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		CYNTHIA APARECIDA DE OLIVEIRA MAIA	9973	072.193.106-50	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		DAIANNE KRISTINY MARTINS SOUZA	9839	127.493.016-29	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		DAMARES MARQUES DE SOUSA	9974	022.569.696-73	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		DANIELLA REIS BERGAMINI	10291	032.674.976-47	101	19/09/2025	Mensal	2.156,59	172,52	0,00	0,00	0,00	172,52
08/2025		DAYANNE ROSA MACIEL OTTONI	9790	110.565.426-59	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		DEIVIANE VALADARES	9933	126.137.346-47	101	19/09/2025	Mensal	62,85	5,02	0,00	0,00	0,00	5,02
08/2025		DEIVID ATAIDE DE SOUZA MARTINS	9857	081.656.896-06	101	19/09/2025	Mensal	166,03	13,28	0,00	0,00	0,00	13,28
08/2025		DELIENE RODRIGUES TEIXEIRA CORREA	10032	057.891.356-92	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		DORIENE MARIA DE JESUS	9843	101.224.526-82	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		EDEMILSA EVANGELISTA XAVIER SILVA	9858	894.537.516-34	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		EDITE MIRANDA OLIVEIRA	10469	077.018.976-82	101	19/09/2025	Mensal	4.677,38	374,19	0,00	0,00	0,00	374,19
08/2025		EDNA FERREIRA NUNES	9859	091.017.326-50	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		EDNA MARIA DE ARAUJO FERNANDES NON	9791	058.299.286-98	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		EDUARDA GABRIEL DE SOUZA ARTHUSO	10299	132.224.186-40	101	19/09/2025	Mensal	4.186,17	334,89	0,00	0,00	0,00	334,89
08/2025		EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA	9844	074.005.237-32	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		EDUARDO MIGUEL BATISTA DE MELO ARGE	9845	703.502.686-06	101	19/09/2025	Mensal	62,21	4,97	0,00	0,00	0,00	4,97
08/2025		ELAINE CRISTINA REIS FONSECA	10264	041.235.696-17	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		ELIANE COLOMBARI COSTA	10361	991.059.426-91	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		ELIANY RODRIGUES DE OLIVEIRA	9861	091.048.386-88	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		ELUENAI FERREIRA DE SOUZA SANTOS	9862	059.450.526-71	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		EMANUELLY VIEIRA MARTINS	9793	122.388.116-48	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		EMILLY ESTHER ROSA MACIEL	9794	157.400.496-44	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ERICA DUARTE SANTOS VIEIRA	10077	102.189.096-08	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		ERICA GERALDA ELEOTERIO DE SOUZA	9976	054.291.856-04	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		EULER SILVERIO DA CRUZ	9863	087.697.686-09	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		EVERTON DOMINGUES NETO	10411	106.738.536-32	101	19/09/2025	Mensal	4.073,41	325,87	0,00	0,00	0,00	325,87
08/2025		FABIANE SOUZA DA SILVA	10282	071.002.146-10	101	19/09/2025	Mensal	4.912,89	393,03	0,00	0,00	0,00	393,03
08/2025		FERNANDO SOUZA DRUMOND	10271	017.165.456-09	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		FLAVIA DA SILVA COSTA	9847	038.773.066-40	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		FLAVIA VIEIRA DE OLIVEIRA	10283	097.924.406-40	101	19/09/2025	Mensal	4.974,44	397,95	0,00	0,00	0,00	397,95
08/2025		FRANCISLINE MARTINS CORREA SANTOS	10092	089.340.436-52	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GABRIEL MARTINS DA SILVA	9957	701.135.396-81	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GABRIEL MESSIAS MONTEIRO VALADARES	9797	703.507.186-52	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		GABRIEL NEVES ROCHA	9958	092.397.536-56	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		GABRIELA JESUS GONCALVES DA CUNHA	10362	095.461.026-10	101	19/09/2025	Mensal	3.725,87	298,06	0,00	0,00	0,00	298,06
08/2025		GABRIELA LINHARES CABRAL ALVES	10386	070.535.086-09	101	19/09/2025	Mensal	5.337,58	427,00	0,00	0,00	0,00	427,00
08/2025		GABRIELLE FERREIRA MARTINS	10277	113.087.896-10	101	19/09/2025	Mensal	4.346,27	347,70	0,00	0,00	0,00	347,70
08/2025		GECIELE CRISTINA DE SOUSA	9798	124.766.076-14	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GERALDA NELIANE DA SILVA GOMES	10415	062.627.536-99	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		GERALDO DO NASCIMENTO SILVA	9866	967.609.076-04	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		GERALDO FREDERICO GAMA	3010455	721.257.216-00	101	19/09/2025	Mensal	3.357,21	268,57	0,00	0,00	0,00	268,57
08/2025		GESIANE RODRIGUES FONSECA ALVES	10387	042.377.956-75	101	19/09/2025	Mensal	3.933,60	314,68	0,00	0,00	0,00	314,68
08/2025		GILCELYA PEREIRA SILVA MARTINS	9995	003.412.446-27	101	19/09/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
08/2025		GILMAR GOMES DE ALMEIDA	10374	073.652.126-75	101	19/09/2025	Mensal	4.219,12	337,52	0,00	0,00	0,00	337,52
08/2025		GILSON GOMES MARINHO	10363	586.136.336-68	101	19/09/2025	Mensal	4.278,61	342,28	0,00	0,00	0,00	342,28
08/2025		GISELLE BENJAMIM RAMOS COSTA	9800	055.390.026-95	101	19/09/2025	Mensal	1.467,40	117,39	0,00	0,00	0,00	117,39
08/2025		GLEICA MARTINS DA SILVA	9848	102.304.336-00	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GLEICY LAINY DOS SANTOS FERNANDES	9802	125.592.766-66	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GLIZIA CRISTINA OLIVERA SANTOS	10300	064.218.726-62	101	19/09/2025	Mensal	1.916,52	153,32	0,00	0,00	0,00	153,32
08/2025		GRAZIELA MARGARETE GOMES DA SILVA C	9803	112.045.486-76	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GRECIMEIRE BENEDITA DE ALMEIDA	9921	034.082.616-95	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		GUSTAVO FERREIRA SILVA	10069	136.415.856-60	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		GUSTAVO HENRIQUE DE ABREU VIEIRA	9959	103.009.986-35	101	19/09/2025	Mensal	2.746,74	219,73	0,00	0,00	0,00	219,73
08/2025		HADMA LORRAYNE ALVES MENDES ALMEID	9960	143.226.526-11	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		HADSON SOARES DE SOUZA	9922	112.453.926-38	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		HIANY KIMBERLY ALVES	10364	118.359.436-40	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		IGOR DE SOUZA MENDES	9871	158.891.286-80	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		IRINEIA ANDRADE MOREIRA BRUN	9872	104.178.046-01	101	19/09/2025	Mensal	60,72	4,85	0,00	0,00	0,00	4,85
08/2025		ISADORA FERREIRA MARQUES	9991	146.766.016-70	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		IVONE APARECIDA AMARO	9873	027.317.086-46	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		IZAMARA CRISTINA LOURENCO DE PAULA	10292	141.609.926-33	101	19/09/2025	Mensal	4.348,34	347,86	0,00	0,00	0,00	347,86
08/2025		JANICE ROCHA DE ASSIS	10642	054.185.226-47	101	19/09/2025	Mensal	2.988,59	239,08	0,00	0,00	0,00	239,08
08/2025		JEAN CARLOS DA SILVA	10388	051.936.246-26	101	19/09/2025	Mensal	5.016,63	401,33	0,00	0,00	0,00	401,33
08/2025		JEANE RAYLA DAIVID RODRIGUES	10284	110.886.036-29	101	19/09/2025	Mensal	4.061,91	324,95	0,00	0,00	0,00	324,95
08/2025		JESSICA LORENA COSTA SOUZA XAVIER	9875	119.765.596-42	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		JESSICA RITA DE MOURA ARAUJO	10379	116.911.816-09	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		JESSICA SIMOES LUCIANO MENDES	9989	110.703.306-39	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		JHENYFFER STHEPHANY DE OLIVEIRA ALM	9997	170.719.696-63	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		JOELMA SILVA ARAUJO ROSENDO	10278	052.913.426-84	101	19/09/2025	Mensal	4.098,52	327,88	0,00	0,00	0,00	327,88
08/2025		JOSE CUSTODIO PINTO	10643	619.858.306-63	101	19/09/2025	Mensal	1.611,88	128,95	0,00	0,00	0,00	128,95
08/2025		JOSE RICARDO TIBURCIO	10274	466.342.316-72	101	19/09/2025	Mensal	2.125,79	170,06	0,00	0,00	0,00	170,06

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		JOSE SOARES FERREIRA	10380	029.586.376-54	101	19/09/2025	Mensal	8.317,20	665,37	0,00	0,00	0,00	665,37
08/2025		JUCILENE SILVA SOARES BRAGA	9878	049.856.186-08	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		JULIANA CRISTINA FONSECA SANTOS	10375	078.001.736-66	101	19/09/2025	Mensal	5.688,36	455,06	0,00	0,00	0,00	455,06
08/2025		JULIANA MAGALHAES OLIVEIRA	9804	059.273.706-32	101	19/09/2025	Mensal	166,03	13,28	0,00	0,00	0,00	13,28
08/2025		KAMILLY MARQUES MARTINS	9961	158.863.736-08	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KAREN ALVES DA SILVA	9805	022.541.576-39	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KAROLINA PEREIRA FERNANDES	10094	089.627.196-06	101	19/09/2025	Mensal	62,63	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KATIA MAIZA GOMES ANDRADE	10365	072.458.596-63	101	19/09/2025	Mensal	2.557,66	204,61	0,00	0,00	0,00	204,61
08/2025		KECIA PEREIRA DA SILVA	10272	091.922.076-26	101	19/09/2025	Mensal	4.046,49	323,71	0,00	0,00	0,00	323,71
08/2025		KEISSIANY SOUZA MAGALHAES	9807	114.338.386-99	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KELLY MAIA MEIRELES	10015	706.046.776-93	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KELVIN BONFIM ALVES	10265	103.318.066-14	101	19/09/2025	Mensal	5.723,53	457,88	0,00	0,00	0,00	457,88
08/2025		KETTLEN BRUNA SANTIAGO SILVA	9808	114.376.216-94	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KEYSIANE NONATO OLIVEIRA	9924	118.946.676-70	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		KRISLEY RAFAELA GOMES SILVA	10266	112.878.586-27	101	19/09/2025	Mensal	3.325,69	266,05	0,00	0,00	0,00	266,05
08/2025		KYVIA PEREIRA GOULARTE	9809	132.492.296-60	101	19/09/2025	Mensal	134,85	10,78	0,00	0,00	0,00	10,78
08/2025		LAISA KAILAINE GORINO	9881	153.966.326-40	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LARISSA MARIA DIOGO OLIVEIRA	10407	141.398.346-41	101	19/09/2025	Mensal	2.303,11	184,24	0,00	0,00	0,00	184,24
08/2025		LARYSSA MAIRA SILVA MIGUEL	10637	102.393.006-45	101	19/09/2025	Mensal	1.475,67	118,05	0,00	0,00	0,00	118,05
08/2025		LAURA MARTINS REIS BRITO	10285	148.485.946-42	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		LAYLA CAROLINY SOUZA PAULA	9882	142.437.586-03	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LEONARDO REIS PAULA	10286	137.351.476-07	101	19/09/2025	Mensal	2.060,22	164,81	0,00	0,00	0,00	164,81
08/2025		LETHYCIA DE OLIVEIRA SIQUEIRA	10273	152.170.406-61	101	19/09/2025	Mensal	2.227,61	178,20	0,00	0,00	0,00	178,20
08/2025		LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES PEREIRA	10016	019.606.676-02	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LIDIA JORDANIA SOUSA SANTOS SILVA	9818	097.772.606-10	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LIDIANE SANTOS GONCALVES SOUZA	10169	015.722.896-78	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LIVIA LUANDA SILVA SANTOS	9885	120.803.137-62	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LOREHELEN ESTER SILVA	10112	116.683.226-09	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		LORRANE KISHINEY RODRIGUES VELOSO	9978	141.831.626-10	101	19/09/2025	Mensal	134,85	10,78	0,00	0,00	0,00	10,78
08/2025		LUCIA MARIA DE PAULA	10366	035.970.516-26	101	19/09/2025	Mensal	3.701,44	296,11	0,00	0,00	0,00	296,11
08/2025		LUCIA ROSA FERREIRA DE SOUSA	9820	061.781.596-84	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LUCIANA CARDOSO SILVA	9886	082.142.236-79	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LUCIANO JAMES DA SILVA	9821	124.407.068-84	101	19/09/2025	Mensal	82,54	6,60	0,00	0,00	0,00	6,60
08/2025		LUCIARIA ALVES RODRIGUES DA SILVA	10223	075.148.303-67	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LUCINEIA ALVES DE ASSIS	9926	035.727.696-55	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		LUDMYLA FERREIRA VIEIRA DE MAGALHAES	10412	015.459.206-48	101	19/09/2025	Mensal	5.859,39	468,75	0,00	0,00	0,00	468,75
08/2025		LUIZ CARLOS ARTUSO GODOI	10267	050.011.226-60	101	19/09/2025	Mensal	6.136,85	490,94	0,00	0,00	0,00	490,94
08/2025		LUIZ FABIO ASSIS DE ALVARENGA	9887	054.729.866-80	101	19/09/2025	Mensal	134,85	10,78	0,00	0,00	0,00	10,78

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		MANUELY VITORIA DE SOUZA GOMES	9828	111.161.696-57	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARAYSA GOMIDES ROCHA	9835	095.277.336-85	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARCIA CANDIDA SILVA PERDIGAO	9836	049.595.596-59	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARCIA GUIMARAES GOMES GONCALVES	9979	057.891.276-73	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		MARCIA MIRANDA ALMEIDA	10389	837.496.756-00	101	19/09/2025	Mensal	2.381,10	190,48	0,00	0,00	0,00	190,48
08/2025		MARCOS GOMES	10418	945.025.106-10	101	19/09/2025	Mensal	4.078,88	326,31	0,00	0,00	0,00	326,31
08/2025		MARGARIDA DE JESUS ABREU	10287	711.504.206-34	101	19/09/2025	Mensal	2.125,79	170,06	0,00	0,00	0,00	170,06
08/2025		MARIA APARECIDA RODRIGUES DOS REIS A	9941	056.356.366-40	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIA AUXILIADORA DE FARIAS	9983	009.734.256-44	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIA BONIFACIO ALMEIDA DA FONSECA	9829	061.079.136-29	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIA LUIZA DRUMOND PINHEIRO	9890	081.734.386-50	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIA RAIMUNDA RIBEIRO ANDRADE	9830	060.947.486-38	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIA SILVIA CAETANO	10398	046.735.646-77	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		MARIA TEREZINHA MIRANDA	9891	076.418.126-27	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIANA BERNARDINO FERREIRA BRASILEI	9962	089.174.796-69	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIANA CASSIANO BARBOSA RODRIGUES	9892	094.928.276-62	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		MARIANA GOMES NASCIMENTO	9893	081.332.176-01	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARIANA RIBEIRO SOARES	9831	142.007.896-80	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARINA KELY PINTO MARTINS CASSEMIRO	10279	114.482.876-77	101	19/09/2025	Mensal	2.801,17	224,09	0,00	0,00	0,00	224,09
08/2025		MARINE SOUZA VIDAL FERNANDES	10268	083.381.066-90	101	19/09/2025	Mensal	3.009,92	240,79	0,00	0,00	0,00	240,79
08/2025		MARLENE LUZ PEREIRA	10017	668.510.766-91	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		MARLIVIA DE FATIMA LIMA	10293	066.157.686-82	101	19/09/2025	Mensal	3.710,26	296,82	0,00	0,00	0,00	296,82
08/2025		MARTA STEPHANY SILVA GOMES	9837	126.685.396-09	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MARYA LUIZA SANTOS VITALINO	10301	114.738.596-38	101	19/09/2025	Mensal	3.701,03	296,08	0,00	0,00	0,00	296,08
08/2025		MATEUS CARVALHO SIMAO	10367	019.858.036-31	101	19/09/2025	Mensal	4.164,67	333,17	0,00	0,00	0,00	333,17
08/2025		MAXUEL RODRIGUES MOTA	10258	123.052.056-27	101	19/09/2025	Mensal	2.630,00	210,40	0,00	0,00	0,00	210,40
08/2025		MAYKON BILLY DIAS ALMEIDA	9895	073.549.986-13	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		MELISSA HENDRIX SOUSA REIS	9896	152.867.416-22	101	19/09/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
08/2025		MICHELE GARCIA BARROS	9898	101.579.336-36	101	19/09/2025	Mensal	166,03	13,28	0,00	0,00	0,00	13,28
08/2025		MIRELLA MUNIZ BRUSCHI	9849	160.557.386-86	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		MOISES DE MOURA	9899	617.466.306-04	101	19/09/2025	Mensal	82,54	6,60	0,00	0,00	0,00	6,60
08/2025		MONIQUE JUSTO DE OLIVEIRA RUBENS	10018	103.528.636-09	101	19/09/2025	Mensal	2.297,60	183,80	0,00	0,00	0,00	183,80
08/2025		MYLENA GOMES SOARES	10390	128.034.416-40	101	19/09/2025	Mensal	2.272,08	181,76	0,00	0,00	0,00	181,76
08/2025		NADYA MARQUES MARTINS SOARES	9832	158.863.536-82	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		NATALIA RODRIGUES SILVA	9900	073.919.546-83	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		NATANAEL OLIVEIRA SANTOS	10302	107.114.806-05	101	19/09/2025	Mensal	2.474,38	197,95	0,00	0,00	0,00	197,95
08/2025		NAYARA DE SOUZA FERREIRA DA SILVA PIN	10303	087.533.716-31	101	19/09/2025	Mensal	1.831,55	146,52	0,00	0,00	0,00	146,52
08/2025		NERIANA DE PAULA SANTOS	10294	089.668.606-05	101	19/09/2025	Mensal	4.086,37	326,90	0,00	0,00	0,00	326,90

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		NILDA FERREIRA DIAS SANTIAGO DE CARVA	10368	028.564.166-24	101	19/09/2025	Mensal	2.125,79	170,06	0,00	0,00	0,00	170,06
08/2025		NILDA JOSEFA DOS SANTOS PEREIRA	10396	001.664.126-43	101	19/09/2025	Mensal	4.087,13	326,97	0,00	0,00	0,00	326,97
08/2025		NILMA GONCALVES VITORINO SANTOS	9833	027.968.236-01	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		NILZA PEREIRA GOMES ALVES	9901	058.917.226-31	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		OFRASIA MARIA ALEIXO DA SILVA	10391	080.530.866-08	101	19/09/2025	Mensal	2.257,47	180,59	0,00	0,00	0,00	180,59
08/2025		PABLO HENRIQUE DA SILVA	10021	108.538.416-08	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		PAOLA CAMILA MARTINS PINHEIRO	9822	119.633.216-93	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		PATRICIA SIQUEIRA PATRICIO DIAS	10409	062.675.936-65	101	19/09/2025	Mensal	4.843,76	387,50	0,00	0,00	0,00	387,50
08/2025		POLLYANA COSTA SANTOS SILVA	9824	606.046.363-00	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		PRISCILLA CAMILO SOARES	10410	073.734.706-61	101	19/09/2025	Mensal	6.139,38	491,15	0,00	0,00	0,00	491,15
08/2025		PRISCILLA FREITAS VASCONCELOS	10369	104.825.336-84	101	19/09/2025	Mensal	4.837,69	387,01	0,00	0,00	0,00	387,01
08/2025		RAFAELLA SOARES DE ARAUJO	9825	022.826.126-04	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		RAIANE DA SILVA ARRUDA	9904	131.553.086-48	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		RAPHAELA KASSULA FERNANDES PEREIRA	10269	016.528.316-57	101	19/09/2025	Mensal	6.693,53	535,48	0,00	0,00	0,00	535,48
08/2025		RAYLA BARBARA CEZARIO GONCALVES	10445	117.185.706-35	101	19/09/2025	Mensal	2.461,36	196,90	0,00	0,00	0,00	196,90
08/2025		REGINALDO DE ANDRADE	10370	088.764.206-30	101	19/09/2025	Mensal	3.807,58	304,60	0,00	0,00	0,00	304,60
08/2025		REJANE MARA ALVARENGA BENINI QUINTA	10372	008.837.556-02	101	19/09/2025	Mensal	4.421,44	353,71	0,00	0,00	0,00	353,71
08/2025		RENATA BATISTA SANTIAGO MENDES	10392	099.057.796-12	101	19/09/2025	Mensal	3.228,64	258,29	0,00	0,00	0,00	258,29
08/2025		RENATA TORREZANI NUNES SOUSA	10275	034.826.636-70	101	19/09/2025	Mensal	2.172,75	173,82	0,00	0,00	0,00	173,82
08/2025		RHAKEL STEFANI DOS SANTOS FERREIRA	10028	122.985.276-01	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		RICARDO JUNIO SANTOS FERREIRA	10470	098.691.566-14	101	19/09/2025	Mensal	2.396,92	191,75	0,00	0,00	0,00	191,75
08/2025		ROBERTA SANTOS OLIVEIRA DUARTE	9905	122.370.566-84	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		RODRIGO SIMOES DOS SANTOS	10295	134.796.886-59	101	19/09/2025	Mensal	3.700,00	296,00	0,00	0,00	0,00	296,00
08/2025		ROSANGELA ALVES FERNANDES MATEUS	9907	121.417.256-31	101	19/09/2025	Mensal	61,83	4,94	0,00	0,00	0,00	4,94
08/2025		ROSANGELA MARIA COSTA VASCONCELOS	9929	010.642.956-65	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		ROSILANE VIEIRA SILVA MAYRINK	10393	006.195.206-04	101	19/09/2025	Mensal	2.188,55	175,08	0,00	0,00	0,00	175,08
08/2025		SABRINA EMANUELA GONCALVES DOS SAN	9909	081.070.806-02	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		SAMELLA FERNANDES DE SOUZA	10174	121.124.056-83	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		SARA VASCONCELOS DE PAULA	10096	133.108.236-60	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		SAVIA RODRIGUES NASCIMENTO	10097	021.696.076-25	101	19/09/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
08/2025		SILVIA CASTRO BRETAS	10397	047.444.566-69	101	19/09/2025	Mensal	5.299,59	423,96	0,00	0,00	0,00	423,96
08/2025		SILVIA FONSECA DE SOUZA	10413	080.483.026-67	101	19/09/2025	Mensal	3.698,02	295,84	0,00	0,00	0,00	295,84
08/2025		SIRLENY GONCALVES DE OLIVEIRA ROCHA	10376	063.820.656-17	101	19/09/2025	Mensal	2.617,46	209,39	0,00	0,00	0,00	209,39
08/2025		SOLANGE DA SILVA COELHO ROSA	10031	076.370.846-12	101	19/09/2025	Mensal	62,63	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		SONIA SOARES VITOR VIEIRA	9912	073.515.256-09	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		STEPHANNY LUCAS PAULINO	9827	153.622.466-90	101	19/09/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
08/2025		SUELLEN PRISCILA ANDRADE LOPES	9944	111.094.966-99	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		TAIS DAMASCENO MATEUS	9913	070.667.056-61	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		TAISNARA RIBEIRO PEREIRA MUNIZ	10371	137.232.016-44	101	19/09/2025	Mensal	2.281,60	182,52	0,00	0,00	0,00	182,52
08/2025		TALLES ARRUDA DE OLIVEIRA COSTA	10025	126.976.346-65	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		THAIS KETLEN FERREIRA GONCALVES	9810	112.477.316-93	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		THAISE FERNANDA SILVA SANTOS RIBEIRO	9811	078.856.816-70	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		THALYTA DIAS DOS SANTOS	9812	169.286.777-67	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		THAMARA FERRAZ LANA	10351	114.234.436-32	101	19/09/2025	Mensal	3.706,61	296,52	0,00	0,00	0,00	296,52
08/2025		THATIANE CAROLINE DIAS MULANO	9813	022.321.906-17	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		TULIO NASCIMENTO GONCALVES DA ROCH	10381	086.327.466-85	101	19/09/2025	Mensal	2.309,88	184,79	0,00	0,00	0,00	184,79
08/2025		VALERIA CRISTINA MOREIRA DA SILVA	10171	006.294.476-24	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		VALQUIRIA DE JESUS MALAQUIAS SOUZA	10394	055.527.986-35	101	19/09/2025	Mensal	5.140,02	411,20	0,00	0,00	0,00	411,20
08/2025		VANESSA SOARES MATIAS SILVA	10377	068.034.656-24	101	19/09/2025	Mensal	2.306,89	184,55	0,00	0,00	0,00	184,55
08/2025		VANEY KELLY AVELINO SILVA	10350	093.647.526-94	101	19/09/2025	Mensal	3.477,46	278,19	0,00	0,00	0,00	278,19
08/2025		VICTORIA STEFANY OLIVEIRA AZEVEDO	9914	139.767.476-88	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		VIRLAYNE LARISSA SOARES COUTO	10049	122.678.086-50	101	19/09/2025	Mensal	2.075,74	166,05	0,00	0,00	0,00	166,05
08/2025		VITORIA RAISSA FERREIRA DIAS	9814	171.876.866-41	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		VIVIANE LUCIANA DA SILVA RODRIGUES	9815	129.446.406-07	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		WAGNER ARREGUY CAMPOS	10408	032.933.586-32	101	19/09/2025	Mensal	4.070,98	325,67	0,00	0,00	0,00	325,67
08/2025		WALLACE JOSE PINTO GALVOND	9936	082.862.556-58	101	19/09/2025	Mensal	112,01	8,96	0,00	0,00	0,00	8,96
08/2025		WANDERSON DIAS RODRIGUES	9816	034.616.266-19	101	19/09/2025	Mensal	82,54	6,60	0,00	0,00	0,00	6,60
08/2025		WANESSA SILVA PINTO	9953	050.330.226-01	101	19/09/2025	Mensal	134,85	10,78	0,00	0,00	0,00	10,78
08/2025		WANILZA FERREIRA SOARES SILVA	9817	177.779.318-14	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		WEBERT HENRIQUE LIMA GOMES	9930	095.440.716-44	101	19/09/2025	Mensal	97,62	7,80	0,00	0,00	0,00	7,80
08/2025		WILKIENE ISAIAS PEREIRA CEVIDANES	9987	096.526.896-96	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
08/2025		WILMA GERALDA SANTIAGO MAGALHAES	10001	074.715.237-35	101	19/09/2025	Mensal	62,64	5,01	0,00	0,00	0,00	5,01
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**370.121,22**	**29.608,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**29.608,85**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0025-80**	**370.121,22**	**29.608,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**29.608,85**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		ADENILSA ROQUE FERREIRA	9932	065.381.806-80	101	19/09/2025	Mensal	3.668,03	293,44	0,00	0,00	0,00	293,44
08/2025		ADRIELY FERNANDES TORRES	9850	094.551.696-73	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		ALESSANDRA LUCINDO DE PAULA ALVES	9937	339.030.278-63	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		ALICE MORAIS PINTO	9915	134.063.956-43	101	19/09/2025	Mensal	3.325,69	266,05	0,00	0,00	0,00	266,05
08/2025		ALLAN DRUMMOND MARTINS	10141	053.994.646-08	101	19/09/2025	Mensal	2.216,66	177,33	0,00	0,00	0,00	177,33
08/2025		AMANDA BEATRIZ RODRIGUES	9834	701.107.096-67	101	19/09/2025	Mensal	3.879,61	310,36	0,00	0,00	0,00	310,36
08/2025		AMANDA DE MOURA DUARTE	9775	120.954.746-51	101	19/09/2025	Mensal	3.962,53	317,00	0,00	0,00	0,00	317,00
08/2025		AMANDA EMANUELLE TORREZANI SILVA	10024	135.319.126-58	101	19/09/2025	Mensal	1.796,40	143,71	0,00	0,00	0,00	143,71
08/2025		AMANDA MONTEIRO NICOLAU	9851	124.721.856-26	101	19/09/2025	Mensal	3.790,17	303,21	0,00	0,00	0,00	303,21
08/2025		AMAZILDE DE PAULA MORAIS MAGALHAES	10010	031.419.456-83	101	19/09/2025	Mensal	3.970,64	317,65	0,00	0,00	0,00	317,65
08/2025		ANA BEATRIZ FERREIRA FELIX	10222	076.099.276-27	101	19/09/2025	Mensal	5.559,60	444,76	0,00	0,00	0,00	444,76
08/2025		ANA KARLA BARBOSA DA SILVA CAETANO	9776	147.325.196-60	101	19/09/2025	Mensal	3.920,29	313,62	0,00	0,00	0,00	313,62
08/2025		ANA LAURA ALVERNAZ THIAGO	9777	099.277.556-60	101	19/09/2025	Mensal	1.818,36	145,46	0,00	0,00	0,00	145,46
08/2025		ANA LUISA VITURINO TOMAZ	10137	020.964.066-92	101	19/09/2025	Mensal	1.759,66	140,77	0,00	0,00	0,00	140,77
08/2025		ANA LUIZA NUNES LEITE	9948	102.777.666-30	101	19/09/2025	Mensal	2.827,38	226,19	0,00	0,00	0,00	226,19
08/2025		ANA LUIZA NUNES TAGARRA	9778	386.334.378-64	101	19/09/2025	Mensal	3.954,55	316,36	0,00	0,00	0,00	316,36
08/2025		ANDRE MOREIRA ALVES	9852	021.585.286-99	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		ANDRESSA GERALDO BORGES	9779	021.016.746-70	101	19/09/2025	Mensal	3.824,90	305,99	0,00	0,00	0,00	305,99
08/2025		ANTONY FELIPE VALERIANO SILVA	10086	120.322.586-50	101	19/09/2025	Mensal	2.630,00	210,40	0,00	0,00	0,00	210,40
08/2025		ANYARA MORAIS PINTO	9972	134.216.536-58	101	19/09/2025	Mensal	1.859,47	148,75	0,00	0,00	0,00	148,75
08/2025		APARECIDA DE SOUZA MORAIS	9949	009.724.736-70	101	19/09/2025	Mensal	2.618,58	209,48	0,00	0,00	0,00	209,48
08/2025		APARECIDA FREITAS VIANA DE OLIVEIRA	10012	096.166.576-90	101	19/09/2025	Mensal	2.137,22	170,97	0,00	0,00	0,00	170,97
08/2025		ARYELE FERNANDES ROSA SILVA	9853	126.980.236-43	101	19/09/2025	Mensal	3.926,10	314,08	0,00	0,00	0,00	314,08
08/2025		AUGUSTO RODRIGUES HENRIQUE DE MACE	9780	093.091.226-84	101	19/09/2025	Mensal	2.928,60	234,28	0,00	0,00	0,00	234,28
08/2025		BARBARA ALINE ARAUJO COELHO	9781	087.349.496-23	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		BEATRIZ DOS REIS SANTIAGO	10172	021.799.576-45	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		BEATRIZ VIEIRA	10102	074.602.246-85	101	19/09/2025	Mensal	2.639,55	211,16	0,00	0,00	0,00	211,16
08/2025		BENICIA CRISTINA GOMES	10399	055.577.106-71	101	19/09/2025	Mensal	1.855,00	148,40	0,00	0,00	0,00	148,40
08/2025		BIANCA CRISTINA MIRANDA RODRIGUES	9916	131.370.336-24	101	19/09/2025	Mensal	3.894,01	311,52	0,00	0,00	0,00	311,52
08/2025		BIANCA VALADARES CARVALHO DE SOUZA	10164	122.682.586-96	101	19/09/2025	Mensal	1.827,81	146,22	0,00	0,00	0,00	146,22
08/2025		BRUNA DE SOUZA NASCIMENTO	9854	120.958.476-01	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		CAMILA CRISTINA DE OLIVEIRA COTTA	10055	014.019.756-74	101	19/09/2025	Mensal	1.824,57	145,96	0,00	0,00	0,00	145,96
08/2025		CARLA JOVENTINA MARTINS LANA	9782	043.025.876-36	101	19/09/2025	Mensal	5.719,31	457,54	0,00	0,00	0,00	457,54
08/2025		CARLA VIRGINIA FERREIRA MORAIS	10004	226.057.478-59	101	19/09/2025	Mensal	2.652,60	212,20	0,00	0,00	0,00	212,20
08/2025		CAROLINE CUNHA ROCHA FRANCA	9917	700.726.676-21	101	19/09/2025	Mensal	3.949,49	315,95	0,00	0,00	0,00	315,95
08/2025		CELIA DIAS DE SOUZA ROCHA	9784	027.336.196-16	101	19/09/2025	Mensal	5.060,08	404,80	0,00	0,00	0,00	404,80
08/2025		CELIA MARIA DE OLIVEIRA	9855	061.721.076-40	101	19/09/2025	Mensal	3.969,43	317,55	0,00	0,00	0,00	317,55
08/2025		CHALINE SOUZA ROBERTO MARTINS	9856	078.381.596-44	101	19/09/2025	Mensal	3.821,44	305,71	0,00	0,00	0,00	305,71

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		CHARLINE MUSSE	9785	070.163.936-90	101	19/09/2025	Mensal	3.905,62	312,44	0,00	0,00	0,00	312,44
08/2025		CINTIA SILVA	10057	045.832.596-11	101	19/09/2025	Mensal	1.793,52	143,48	0,00	0,00	0,00	143,48
08/2025		CLARA FERNANDES DE SOUZA ARAUJO	9918	111.368.676-60	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		CLEBER DOS SANTOS NOVAES	10013	051.318.426-03	101	19/09/2025	Mensal	3.935,80	314,86	0,00	0,00	0,00	314,86
08/2025		CLEIDE LEONI SOARES	9786	029.751.026-66	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		CLEONISE MARIA NOGUEIRA PAULA	9787	035.886.686-32	101	19/09/2025	Mensal	3.958,51	316,68	0,00	0,00	0,00	316,68
08/2025		CRISLAINE SILVA LAGE	9954	116.567.046-17	101	19/09/2025	Mensal	3.360,19	268,81	0,00	0,00	0,00	268,81
08/2025		CRISTIANE BARROS SOARES NASCIMENTO	9919	053.849.916-82	101	19/09/2025	Mensal	3.941,19	315,29	0,00	0,00	0,00	315,29
08/2025		CRISTINA ANDRADE	9788	051.319.156-94	101	19/09/2025	Mensal	3.942,36	315,38	0,00	0,00	0,00	315,38
08/2025		CRISTINA OLIVEIRA MIGUEL	9789	037.655.946-28	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		CYNTHIA APARECIDA DE OLIVEIRA MAIA	9973	072.193.106-50	101	19/09/2025	Mensal	3.853,51	308,28	0,00	0,00	0,00	308,28
08/2025		DAIANNE KRISTINY MARTINS SOUZA	9839	127.493.016-29	101	19/09/2025	Mensal	3.931,72	314,53	0,00	0,00	0,00	314,53
08/2025		DAISYANE DE OLIVEIRA	9920	095.316.156-08	101	19/09/2025	Mensal	2.125,53	170,04	0,00	0,00	0,00	170,04
08/2025		DAMARES MARQUES DE SOUSA	9974	022.569.696-73	101	19/09/2025	Mensal	3.928,01	314,24	0,00	0,00	0,00	314,24
08/2025		DANIELA DE OLIVEIRA	9840	095.903.526-50	101	19/09/2025	Mensal	2.372,43	189,79	0,00	0,00	0,00	189,79
08/2025		DANIELA MACIEL GUIMARAES SILVA	9841	060.779.416-03	101	19/09/2025	Mensal	3.741,34	299,30	0,00	0,00	0,00	299,30
08/2025		DAYANNE ROSA MACIEL OTTONI	9790	110.565.426-59	101	19/09/2025	Mensal	3.891,21	311,29	0,00	0,00	0,00	311,29
08/2025		DEIVIANE VALADARES	9933	126.137.346-47	101	19/09/2025	Mensal	3.819,76	305,58	0,00	0,00	0,00	305,58
08/2025		DEIVID ATAIDE DE SOUZA MARTINS	9857	081.656.896-06	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		DELIENE RODRIGUES TEIXEIRA CORREA	10032	057.891.356-92	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		DENNES QUINTAO VIEIRA	9774	051.029.776-52	101	19/09/2025	Mensal	8.317,20	665,37	0,00	0,00	0,00	665,37
08/2025		DIMIRENDRE MARTINS DOS REIS	10026	982.171.946-53	101	19/09/2025	Mensal	7.012,64	561,01	0,00	0,00	0,00	561,01
08/2025		DORIENE MARIA DE JESUS	9843	101.224.526-82	101	19/09/2025	Mensal	3.897,45	311,79	0,00	0,00	0,00	311,79
08/2025		EDEMILSA EVANGELISTA XAVIER SILVA	9858	894.537.516-34	101	19/09/2025	Mensal	2.232,60	178,60	0,00	0,00	0,00	178,60
08/2025		EDNA FERREIRA NUNES	9859	091.017.326-50	101	19/09/2025	Mensal	3.932,73	314,61	0,00	0,00	0,00	314,61
08/2025		EDNA MARIA DE ARAUJO FERNANDES NON	9791	058.299.286-98	101	19/09/2025	Mensal	3.906,09	312,48	0,00	0,00	0,00	312,48
08/2025		EDUARDO DE SOUZA OLIVEIRA	9844	074.005.237-32	101	19/09/2025	Mensal	2.140,55	171,24	0,00	0,00	0,00	171,24
08/2025		EDUARDO MIGUEL BATISTA DE MELO ARGE	9845	703.502.686-06	101	19/09/2025	Mensal	2.190,25	175,22	0,00	0,00	0,00	175,22
08/2025		ELIANY RODRIGUES DE OLIVEIRA	9861	091.048.386-88	101	19/09/2025	Mensal	2.076,54	166,12	0,00	0,00	0,00	166,12
08/2025		ELIDA ROSA DA COSTA	9975	033.356.256-92	101	19/09/2025	Mensal	3.360,19	268,81	0,00	0,00	0,00	268,81
08/2025		ELIZIANE DAS GRACAS GARCIA GONCALVE	9955	049.969.036-27	101	19/09/2025	Mensal	5.479,89	438,39	0,00	0,00	0,00	438,39
08/2025		ELUENAI FERREIRA DE SOUZA SANTOS	9862	059.450.526-71	101	19/09/2025	Mensal	3.590,05	287,20	0,00	0,00	0,00	287,20
08/2025		EMANUELLY VIEIRA MARTINS	9793	122.388.116-48	101	19/09/2025	Mensal	3.896,24	311,69	0,00	0,00	0,00	311,69
08/2025		EMILLY ESTHER ROSA MACIEL	9794	157.400.496-44	101	19/09/2025	Mensal	3.860,28	308,82	0,00	0,00	0,00	308,82
08/2025		ERICA DUARTE SANTOS VIEIRA	10077	102.189.096-08	101	19/09/2025	Mensal	3.454,92	276,39	0,00	0,00	0,00	276,39
08/2025		ERICA GERALDA ELEOTERIO DE SOUZA	9976	054.291.856-04	101	19/09/2025	Mensal	4.039,37	323,14	0,00	0,00	0,00	323,14
08/2025		ESMENIA PATRICIA SILVA	9846	062.859.746-08	101	19/09/2025	Mensal	1.820,46	145,63	0,00	0,00	0,00	145,63
08/2025		EULER SILVERIO DA CRUZ	9863	087.697.686-09	101	19/09/2025	Mensal	3.597,12	287,76	0,00	0,00	0,00	287,76

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		FABIO LOPES CORREIA	9864	043.073.036-52	101	19/09/2025	Mensal	3.784,34	302,74	0,00	0,00	0,00	302,74
08/2025		FELICIANA APARECIDA XAVIER QUINTAO	9796	077.921.876-08	101	19/09/2025	Mensal	4.974,63	397,97	0,00	0,00	0,00	397,97
08/2025		FERNANDA ROLIM DE OLIVEIRA CUNHA	9934	092.072.426-48	101	19/09/2025	Mensal	5.526,40	442,11	0,00	0,00	0,00	442,11
08/2025		FERNANDA SILVA DE OLIVEIRA GODOI	9951	075.428.296-10	101	19/09/2025	Mensal	5.677,24	454,17	0,00	0,00	0,00	454,17
08/2025		FLAVIA DA SILVA COSTA	9847	038.773.066-40	101	19/09/2025	Mensal	2.204,10	176,32	0,00	0,00	0,00	176,32
08/2025		FRANCISLINE MARTINS CORREA SANTOS	10092	089.340.436-52	101	19/09/2025	Mensal	3.968,78	317,50	0,00	0,00	0,00	317,50
08/2025		GABRIEL MARTINS DA SILVA	9957	701.135.396-81	101	19/09/2025	Mensal	3.925,73	314,05	0,00	0,00	0,00	314,05
08/2025		GABRIEL MESSIAS MONTEIRO VALADARES	9797	703.507.186-52	101	19/09/2025	Mensal	4.345,31	347,62	0,00	0,00	0,00	347,62
08/2025		GABRIEL NEVES ROCHA	9958	092.397.536-56	101	19/09/2025	Mensal	3.494,24	279,53	0,00	0,00	0,00	279,53
08/2025		GABRIELLA SUANA DA SILVA	9865	109.483.576-57	101	19/09/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
08/2025		GECIELE CRISTINA DE SOUSA	9798	124.766.076-14	101	19/09/2025	Mensal	3.932,25	314,58	0,00	0,00	0,00	314,58
08/2025		GENILDA CRISTINA SILVA NASCIMENTO TEI	9939	084.334.446-62	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		GERALDO DO NASCIMENTO SILVA	9866	967.609.076-04	101	19/09/2025	Mensal	3.360,19	268,81	0,00	0,00	0,00	268,81
08/2025		GERALDO ITO MARQUIOLE JUNIOR	9799	800.994.676-15	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		GIANE CARLOS SOCORRO TOMAZ DE SOUZ	9867	703.102.036-00	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		GISELLE KARINA DE ARAUJO	9868	051.385.716-80	101	19/09/2025	Mensal	1.970,69	157,65	0,00	0,00	0,00	157,65
08/2025		GISELLE LEAL DE ALMEIDA	9801	044.300.196-06	101	19/09/2025	Mensal	3.664,51	293,16	0,00	0,00	0,00	293,16
08/2025		GISLENY SOUZA CARDOSO	10165	106.427.836-16	101	19/09/2025	Mensal	2.916,73	233,33	0,00	0,00	0,00	233,33
08/2025		GLEICA MARTINS DA SILVA	9848	102.304.336-00	101	19/09/2025	Mensal	3.943,84	315,50	0,00	0,00	0,00	315,50
08/2025		GLEICY LAINY DOS SANTOS FERNANDES	9802	125.592.766-66	101	19/09/2025	Mensal	3.910,91	312,87	0,00	0,00	0,00	312,87
08/2025		GLEISIANE GOMES FIALHO	9869	057.895.026-01	101	19/09/2025	Mensal	5.513,97	441,11	0,00	0,00	0,00	441,11
08/2025		GRASIELLE EFIGENIA DOS SANTOS	9988	140.743.106-43	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		GRAZIELA MARGARETE GOMES DA SILVA C	9803	112.045.486-76	101	19/09/2025	Mensal	3.952,25	316,18	0,00	0,00	0,00	316,18
08/2025		GRECIMEIRE BENEDITA DE ALMEIDA	9921	034.082.616-95	101	19/09/2025	Mensal	3.862,19	308,97	0,00	0,00	0,00	308,97
08/2025		GUSTAVO FERREIRA SILVA	10069	136.415.856-60	101	19/09/2025	Mensal	3.053,87	244,30	0,00	0,00	0,00	244,30
08/2025		HADMA LORRAYNE ALVES MENDES ALMEID	9960	143.226.526-11	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		HADSON SOARES DE SOUZA	9922	112.453.926-38	101	19/09/2025	Mensal	3.147,40	251,79	0,00	0,00	0,00	251,79
08/2025		HIGOR DAMASCENO RIBEIRO	10111	095.610.096-17	101	19/09/2025	Mensal	1.758,92	140,71	0,00	0,00	0,00	140,71
08/2025		IGOR DE SOUZA MENDES	9871	158.891.286-80	101	19/09/2025	Mensal	2.115,11	169,20	0,00	0,00	0,00	169,20
08/2025		INGRID TELES MENEZES	9935	128.367.726-11	101	19/09/2025	Mensal	5.651,35	452,10	0,00	0,00	0,00	452,10
08/2025		IRINEIA ANDRADE MOREIRA BRUN	9872	104.178.046-01	101	19/09/2025	Mensal	2.140,70	171,25	0,00	0,00	0,00	171,25
08/2025		ISABELA BEATRIZ COELHO ANDRADE	10400	111.908.126-22	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		ISADORA FERREIRA MARQUES	9991	146.766.016-70	101	19/09/2025	Mensal	2.181,79	174,54	0,00	0,00	0,00	174,54
08/2025		IVONE APARECIDA AMARO	9873	027.317.086-46	101	19/09/2025	Mensal	2.186,49	174,91	0,00	0,00	0,00	174,91
08/2025		JACKELINE HORSTH DE FREITAS MOTA	9874	033.526.266-00	101	19/09/2025	Mensal	3.821,44	305,71	0,00	0,00	0,00	305,71
08/2025		JEANE MARTINS DOS SANTOS	9996	014.793.546-60	101	19/09/2025	Mensal	6.418,46	513,47	0,00	0,00	0,00	513,47
08/2025		JEFFERSON SOUSA DA SILVA	10118	035.906.046-38	101	19/09/2025	Mensal	3.897,25	311,78	0,00	0,00	0,00	311,78
08/2025		JESSICA LORENA COSTA SOUZA XAVIER	9875	119.765.596-42	101	19/09/2025	Mensal	3.878,97	310,31	0,00	0,00	0,00	310,31

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		JESSICA SIMOES LUCIANO MENDES	9989	110.703.306-39	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		JHENYFFER STHEPHANY DE OLIVEIRA ALM	9997	170.719.696-63	101	19/09/2025	Mensal	3.916,26	313,30	0,00	0,00	0,00	313,30
08/2025		JIZELE BATISTA BRUZI ALMEIDA	9876	092.886.376-05	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		JUCILENE SILVA SOARES BRAGA	9878	049.856.186-08	101	19/09/2025	Mensal	3.930,87	314,46	0,00	0,00	0,00	314,46
08/2025		JULIANA APARECIDA ALVES GOULART	9879	042.127.246-50	101	19/09/2025	Mensal	5.842,66	467,41	0,00	0,00	0,00	467,41
08/2025		JULIANA MAGALHAES OLIVEIRA	9804	059.273.706-32	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		KAMILLY MARQUES MARTINS	9961	158.863.736-08	101	19/09/2025	Mensal	3.935,96	314,87	0,00	0,00	0,00	314,87
08/2025		KAREN ALVES DA SILVA	9805	022.541.576-39	101	19/09/2025	Mensal	3.863,67	309,09	0,00	0,00	0,00	309,09
08/2025		KARINA GONZAGA RODRIGUES	10401	055.754.876-44	101	19/09/2025	Mensal	2.630,00	210,40	0,00	0,00	0,00	210,40
08/2025		KAROLINA PEREIRA FERNANDES	10094	089.627.196-06	101	19/09/2025	Mensal	3.909,51	312,76	0,00	0,00	0,00	312,76
08/2025		KAROLINE ANICIO BATISTA	10014	022.867.926-58	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		KECIA GOMES DA SILVA	9880	105.379.156-99	101	19/09/2025	Mensal	2.130,17	170,41	0,00	0,00	0,00	170,41
08/2025		KEISSIANY SOUZA MAGALHAES	9807	114.338.386-99	101	19/09/2025	Mensal	3.988,91	319,11	0,00	0,00	0,00	319,11
08/2025		KELLY MAIA MEIRELES	10015	706.046.776-93	101	19/09/2025	Mensal	3.935,90	314,87	0,00	0,00	0,00	314,87
08/2025		KENIA BICALHO VITAL	9923	095.876.896-07	101	19/09/2025	Mensal	3.589,95	287,19	0,00	0,00	0,00	287,19
08/2025		KETTLEN BRUNA SANTIAGO SILVA	9808	114.376.216-94	101	19/09/2025	Mensal	3.897,90	311,83	0,00	0,00	0,00	311,83
08/2025		KEYSIANE NONATO OLIVEIRA	9924	118.946.676-70	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		KYVIA PEREIRA GOULARTE	9809	132.492.296-60	101	19/09/2025	Mensal	6.708,45	536,67	0,00	0,00	0,00	536,67
08/2025		LAISA KAILAINE GORINO	9881	153.966.326-40	101	19/09/2025	Mensal	3.882,67	310,61	0,00	0,00	0,00	310,61
08/2025		LAUDICEIA GOMES BARBOSA FARIAS	10034	034.274.286-80	101	19/09/2025	Mensal	4.229,13	338,33	0,00	0,00	0,00	338,33
08/2025		LAYLA CAROLINY SOUZA PAULA	9882	142.437.586-03	101	19/09/2025	Mensal	3.892,67	311,41	0,00	0,00	0,00	311,41
08/2025		LEONESIA APARECIDA VIEIRA	9977	249.563.518-01	101	19/09/2025	Mensal	425,04	34,00	0,00	0,00	0,00	34,00
08/2025		LETICIA ARAUJO SILVA	10030	126.423.316-79	101	19/09/2025	Mensal	6.231,55	498,52	0,00	0,00	0,00	498,52
08/2025		LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES	9883	108.478.736-92	101	19/09/2025	Mensal	3.814,15	305,13	0,00	0,00	0,00	305,13
08/2025		LETICIA DE OLIVEIRA FERNANDES PEREIRA	10016	019.606.676-02	101	19/09/2025	Mensal	3.950,07	316,00	0,00	0,00	0,00	316,00
08/2025		LETICIA DE SOUSA MENDES	9925	158.891.706-19	101	19/09/2025	Mensal	2.164,74	173,17	0,00	0,00	0,00	173,17
08/2025		LIDIA JORDANIA SOUSA SANTOS SILVA	9818	097.772.606-10	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		LIDIANE SANTOS GONCALVES SOUZA	10169	015.722.896-78	101	19/09/2025	Mensal	3.789,19	303,13	0,00	0,00	0,00	303,13
08/2025		LISYA ARAUJO MIRANDA	9990	083.441.686-78	101	19/09/2025	Mensal	1.826,84	146,14	0,00	0,00	0,00	146,14
08/2025		LIVIA LUANDA SILVA SANTOS	9885	120.803.137-62	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		LOREHELEN ESTER SILVA	10112	116.683.226-09	101	19/09/2025	Mensal	2.208,34	176,66	0,00	0,00	0,00	176,66
08/2025		LORRANE KISHINEY RODRIGUES VELOSO	9978	141.831.626-10	101	19/09/2025	Mensal	5.753,85	460,30	0,00	0,00	0,00	460,30
08/2025		LUANA DIMAS DE MELO	10053	700.085.426-00	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		LUCAS MARTINS FERREIRA DA COSTA	9992	018.549.956-26	101	19/09/2025	Mensal	5.561,06	444,88	0,00	0,00	0,00	444,88
08/2025		LUCIA ROSA FERREIRA DE SOUSA	9820	061.781.596-84	101	19/09/2025	Mensal	3.947,81	315,82	0,00	0,00	0,00	315,82
08/2025		LUCIANA CARDOSO SILVA	9886	082.142.236-79	101	19/09/2025	Mensal	3.927,64	314,21	0,00	0,00	0,00	314,21
08/2025		LUCIANO JAMES DA SILVA	9821	124.407.068-84	101	19/09/2025	Mensal	2.476,05	198,08	0,00	0,00	0,00	198,08
08/2025		LUCIARIA ALVES RODRIGUES DA SILVA	10223	075.148.303-67	101	19/09/2025	Mensal	3.954,89	316,39	0,00	0,00	0,00	316,39

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		LUCINEIA ALVES DE ASSIS	9926	035.727.696-55	101	19/09/2025	Mensal	3.957,14	316,57	0,00	0,00	0,00	316,57
08/2025		LUIZ FABIO ASSIS DE ALVARENGA	9887	054.729.866-80	101	19/09/2025	Mensal	5.760,46	460,83	0,00	0,00	0,00	460,83
08/2025		MAIHARA CRISTINA DOMINGUES DA SILVA	10054	134.381.856-79	101	19/09/2025	Mensal	1.826,89	146,15	0,00	0,00	0,00	146,15
08/2025		MANUELY VITORIA DE SOUZA GOMES	9828	111.161.696-57	101	19/09/2025	Mensal	3.925,52	314,04	0,00	0,00	0,00	314,04
08/2025		MARAYSA GOMIDES ROCHA	9835	095.277.336-85	101	19/09/2025	Mensal	3.889,94	311,19	0,00	0,00	0,00	311,19
08/2025		MARCIA CANDIDA SILVA PERDIGAO	9836	049.595.596-59	101	19/09/2025	Mensal	3.941,94	315,35	0,00	0,00	0,00	315,35
08/2025		MARCIA GUIMARAES GOMES GONCALVES	9979	057.891.276-73	101	19/09/2025	Mensal	2.145,61	171,64	0,00	0,00	0,00	171,64
08/2025		MARCIA LUCIA DE SANT ANA	9980	643.281.986-53	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		MARCIELLY RYNARA DO CARMO VIEIRA	10027	018.627.066-62	101	19/09/2025	Mensal	2.754,57	220,36	0,00	0,00	0,00	220,36
08/2025		MARCILENE GONCALVES COSTA RIBEIRO	9947	108.373.756-22	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		MARCILENE LELIS SILVA CLEMENTE DE SOU	9981	034.780.976-65	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		MARCILHIANE CAMPOS SILVA CARVALHO	9927	118.868.216-40	101	19/09/2025	Mensal	1.749,53	139,96	0,00	0,00	0,00	139,96
08/2025		MARCOS ROSA DE ANDRADE	9982	089.729.896-90	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		MARIA APARECIDA DE MORAES	9940	071.627.446-99	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		MARIA APARECIDA RODRIGUES DOS REIS A	9941	056.356.366-40	101	19/09/2025	Mensal	3.893,75	311,50	0,00	0,00	0,00	311,50
08/2025		MARIA AUXILIADORA DE FARIAS	9983	009.734.256-44	101	19/09/2025	Mensal	3.962,43	316,99	0,00	0,00	0,00	316,99
08/2025		MARIA BONIFACIO ALMEIDA DA FONSECA	9829	061.079.136-29	101	19/09/2025	Mensal	3.998,01	319,84	0,00	0,00	0,00	319,84
08/2025		MARIA DAS DORES NEVES RIBEIRO	9888	069.284.406-60	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		MARIA DAS DORES RODRIGUES CRISPIM	10101	005.651.736-00	101	19/09/2025	Mensal	3.180,25	254,42	0,00	0,00	0,00	254,42
08/2025		MARIA GLORIA OLIVEIRA NUNES	9889	072.032.086-05	101	19/09/2025	Mensal	2.566,48	205,31	0,00	0,00	0,00	205,31
08/2025		MARIA IMACULADA CARVALHO CRUZ SILVA	9984	060.680.806-09	101	19/09/2025	Mensal	2.623,12	209,84	0,00	0,00	0,00	209,84
08/2025		MARIA LUIZA DRUMOND PINHEIRO	9890	081.734.386-50	101	19/09/2025	Mensal	3.881,48	310,51	0,00	0,00	0,00	310,51
08/2025		MARIA RAIMUNDA RIBEIRO ANDRADE	9830	060.947.486-38	101	19/09/2025	Mensal	3.932,98	314,63	0,00	0,00	0,00	314,63
08/2025		MARIA TEREZINHA MIRANDA	9891	076.418.126-27	101	19/09/2025	Mensal	3.964,65	317,17	0,00	0,00	0,00	317,17
08/2025		MARIANA BERNARDINO FERREIRA BRASILEI	9962	089.174.796-69	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		MARIANA CASSIANO BARBOSA RODRIGUES	9892	094.928.276-62	101	19/09/2025	Mensal	2.928,60	234,28	0,00	0,00	0,00	234,28
08/2025		MARIANA GOMES NASCIMENTO	9893	081.332.176-01	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		MARIANA MARCIA OLIVEIRA ARAUJO	9998	089.576.266-89	101	19/09/2025	Mensal	4.496,48	359,71	0,00	0,00	0,00	359,71
08/2025		MARIANA RIBEIRO SOARES	9831	142.007.896-80	101	19/09/2025	Mensal	3.930,34	314,42	0,00	0,00	0,00	314,42
08/2025		MARLENE LUZ PEREIRA	10017	668.510.766-91	101	19/09/2025	Mensal	2.069,76	165,58	0,00	0,00	0,00	165,58
08/2025		MARTA STEPHANY SILVA GOMES	9837	126.685.396-09	101	19/09/2025	Mensal	3.949,19	315,93	0,00	0,00	0,00	315,93
08/2025		MATUSALEM ISIDRO ROSA	9963	044.157.298-78	101	19/09/2025	Mensal	2.476,05	198,08	0,00	0,00	0,00	198,08
08/2025		MAYKON BILLY DIAS ALMEIDA	9895	073.549.986-13	101	19/09/2025	Mensal	3.566,82	285,34	0,00	0,00	0,00	285,34
08/2025		MICHELE DE PAULA GOMES ROCHA	9897	045.529.296-58	101	19/09/2025	Mensal	3.260,60	260,84	0,00	0,00	0,00	260,84
08/2025		MICHELE GARCIA BARROS	9898	101.579.336-36	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		MICHELE SOUZA SILVA	9838	042.154.816-94	101	19/09/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
08/2025		MIRELLA MUNIZ BRUSCHI	9849	160.557.386-86	101	19/09/2025	Mensal	3.920,29	313,62	0,00	0,00	0,00	313,62
08/2025		MOISES DE MOURA	9899	617.466.306-04	101	19/09/2025	Mensal	2.476,05	198,08	0,00	0,00	0,00	198,08

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		NADYA MARQUES MARTINS SOARES	9832	158.863.536-82	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		NATALIA RODRIGUES SILVA	9900	073.919.546-83	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		NAYARA CRISTINA BARBOSA	10095	108.621.196-00	101	19/09/2025	Mensal	6.428,21	514,25	0,00	0,00	0,00	514,25
08/2025		NILDA LOURENCO DOS SANTOS	9966	032.902.446-95	101	19/09/2025	Mensal	2.634,72	210,77	0,00	0,00	0,00	210,77
08/2025		NILMA GONCALVES VITORINO SANTOS	9833	027.968.236-01	101	19/09/2025	Mensal	3.880,62	310,44	0,00	0,00	0,00	310,44
08/2025		NILZA PEREIRA GOMES ALVES	9901	058.917.226-31	101	19/09/2025	Mensal	3.996,43	319,71	0,00	0,00	0,00	319,71
08/2025		PABLO HENRIQUE DA SILVA	10021	108.538.416-08	101	19/09/2025	Mensal	3.015,15	241,21	0,00	0,00	0,00	241,21
08/2025		PAOLA ALVES DIAS LIMA	9942	075.926.506-22	101	19/09/2025	Mensal	2.143,93	171,51	0,00	0,00	0,00	171,51
08/2025		PAOLA CAMILA MARTINS PINHEIRO	9822	119.633.216-93	101	19/09/2025	Mensal	3.979,97	318,39	0,00	0,00	0,00	318,39
08/2025		PAULINA ARAUJO DA SILVA VIRTUOSO	9902	088.129.496-90	101	19/09/2025	Mensal	2.132,49	170,59	0,00	0,00	0,00	170,59
08/2025		PEDRO HENRIQUE FAGUNDES ROSALINO D	9928	132.783.216-00	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		POLLYANA COSTA SANTOS SILVA	9824	606.046.363-00	101	19/09/2025	Mensal	3.897,65	311,81	0,00	0,00	0,00	311,81
08/2025		PRISCIELLEN KESIA LOPES GONCALVES	10226	088.802.996-97	101	19/09/2025	Mensal	3.943,05	315,44	0,00	0,00	0,00	315,44
08/2025		PRISCILA LAGE FERREIRA RODRIGUES	9903	068.784.776-11	101	19/09/2025	Mensal	3.663,60	293,08	0,00	0,00	0,00	293,08
08/2025		RAFAEL VINICIUS DO CARMO SILVAS	10402	023.563.726-28	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		RAFAELLA SOARES DE ARAUJO	9825	022.826.126-04	101	19/09/2025	Mensal	3.629,72	290,37	0,00	0,00	0,00	290,37
08/2025		RAIANE DA SILVA ARRUDA	9904	131.553.086-48	101	19/09/2025	Mensal	3.916,94	313,35	0,00	0,00	0,00	313,35
08/2025		RHAKEL STEFANI DOS SANTOS FERREIRA	10028	122.985.276-01	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		ROBERTA SANTOS OLIVEIRA DUARTE	9905	122.370.566-84	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		ROBERTA SANTOS VIEIRA DE ANDRADE	10098	019.111.496-01	101	19/09/2025	Mensal	2.391,09	191,28	0,00	0,00	0,00	191,28
08/2025		RONELVA DOS SANTOS MUDESTO	9906	062.269.416-26	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		ROSANGELA MARIA COSTA VASCONCELOS	9929	010.642.956-65	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		ROSELI DUARTE SANTOS	10406	061.695.236-89	101	19/09/2025	Mensal	2.125,20	170,01	0,00	0,00	0,00	170,01
08/2025		ROSENI DE BARROS RAMOS SILVA	9967	050.864.446-16	101	19/09/2025	Mensal	2.634,08	210,72	0,00	0,00	0,00	210,72
08/2025		ROSIANE ROBERTA DE SOUZA TIMOTEO	10403	087.607.586-35	101	19/09/2025	Mensal	3.895,24	311,61	0,00	0,00	0,00	311,61
08/2025		SABRINA ALVES DE ARAUJO SILVA	9826	098.988.156-39	101	19/09/2025	Mensal	3.181,83	254,54	0,00	0,00	0,00	254,54
08/2025		SABRINA EMANUELA GONCALVES DOS SAN	9909	081.070.806-02	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SAMELLA FERNANDES DE SOUZA	10174	121.124.056-83	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SARA NUNES ASSIS	9943	071.561.146-11	101	19/09/2025	Mensal	2.646,84	211,74	0,00	0,00	0,00	211,74
08/2025		SARA VASCONCELOS DE PAULA	10096	133.108.236-60	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		SIDINEIA DA SILVA COUTO	10170	015.287.946-30	101	19/09/2025	Mensal	3.815,81	305,26	0,00	0,00	0,00	305,26
08/2025		SOLANGE DA SILVA COELHO ROSA	10031	076.370.846-12	101	19/09/2025	Mensal	3.903,89	312,31	0,00	0,00	0,00	312,31
08/2025		SONIA OLGA NUNES	9969	936.252.516-04	101	19/09/2025	Mensal	3.086,11	246,88	0,00	0,00	0,00	246,88
08/2025		SONIA SOARES VITOR VIEIRA	9912	073.515.256-09	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		STHEFANY SOARES DE OLIVEIRA NUNES	9999	119.966.526-64	101	19/09/2025	Mensal	2.917,39	233,39	0,00	0,00	0,00	233,39
08/2025		SUELLEN PRISCILA ANDRADE LOPES	9944	111.094.966-99	101	19/09/2025	Mensal	3.628,60	290,28	0,00	0,00	0,00	290,28
08/2025		TAINA COELHO DOS SANTOS	10405	063.034.316-07	101	19/09/2025	Mensal	5.582,96	446,63	0,00	0,00	0,00	446,63
08/2025		TAIS DAMASCENO MATEUS	9913	070.667.056-61	101	19/09/2025	Mensal	3.958,77	316,70	0,00	0,00	0,00	316,70

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025		TALITA LORRANY VIGGIANO SILVA	10224	134.657.186-40	101	19/09/2025	Mensal	3.051,71	244,13	0,00	0,00	0,00	244,13
08/2025		TALLES ARRUDA DE OLIVEIRA COSTA	10025	126.976.346-65	101	19/09/2025	Mensal	3.005,60	240,44	0,00	0,00	0,00	240,44
08/2025		TATIANE VASCONCELOS MOREIRA	9985	103.784.096-89	101	19/09/2025	Mensal	5.000,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
08/2025		TAYANE MARTINS VALADARES MELGACO	10056	134.106.856-00	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		THAIS KETLEN FERREIRA GONCALVES	9810	112.477.316-93	101	19/09/2025	Mensal	3.884,77	310,78	0,00	0,00	0,00	310,78
08/2025		THAISE FERNANDA SILVA SANTOS RIBEIRO	9811	078.856.816-70	101	19/09/2025	Mensal	3.846,15	307,69	0,00	0,00	0,00	307,69
08/2025		THALYTA DIAS DOS SANTOS	9812	169.286.777-67	101	19/09/2025	Mensal	3.835,46	306,83	0,00	0,00	0,00	306,83
08/2025		THATIANE CAROLINE DIAS MULANO	9813	022.321.906-17	101	19/09/2025	Mensal	4.126,07	330,08	0,00	0,00	0,00	330,08
08/2025		THAYNNA CRISTINA BARBOSA BARROS RO	9945	128.576.086-75	101	19/09/2025	Mensal	5.053,60	404,28	0,00	0,00	0,00	404,28
08/2025		VALERIA CRISTINA MOREIRA DA SILVA	10171	006.294.476-24	101	19/09/2025	Mensal	5.368,58	429,48	0,00	0,00	0,00	429,48
08/2025		VANDERLEI FERREIRA DOS SANTOS	9946	762.673.506-49	101	19/09/2025	Mensal	2.528,45	202,27	0,00	0,00	0,00	202,27
08/2025		VICTORIA DE PAULA OLIVEIRA	9986	121.636.206-89	101	19/09/2025	Mensal	3.585,17	286,81	0,00	0,00	0,00	286,81
08/2025		VICTORIA STEFANY OLIVEIRA AZEVEDO	9914	139.767.476-88	101	19/09/2025	Mensal	3.954,17	316,33	0,00	0,00	0,00	316,33
08/2025		VITORIA RAISSA FERREIRA DIAS	9814	171.876.866-41	101	19/09/2025	Mensal	3.947,18	315,77	0,00	0,00	0,00	315,77
08/2025		VIVIANE LUCIANA DA SILVA RODRIGUES	9815	129.446.406-07	101	19/09/2025	Mensal	3.856,31	308,50	0,00	0,00	0,00	308,50
08/2025		VOLMER LUIZ EZEQUIEL	10140	891.013.676-68	101	19/09/2025	Mensal	2.187,33	174,98	0,00	0,00	0,00	174,98
08/2025		WALLACE JOSE PINTO GALVOND	9936	082.862.556-58	101	19/09/2025	Mensal	3.502,84	280,22	0,00	0,00	0,00	280,22
08/2025		WANDERSON DIAS RODRIGUES	9816	034.616.266-19	101	19/09/2025	Mensal	2.476,05	198,08	0,00	0,00	0,00	198,08
08/2025		WANESSA SILVA PINTO	9953	050.330.226-01	101	19/09/2025	Mensal	5.892,37	471,38	0,00	0,00	0,00	471,38
08/2025		WANILZA FERREIRA SOARES SILVA	9817	177.779.318-14	101	19/09/2025	Mensal	3.938,23	315,05	0,00	0,00	0,00	315,05
08/2025		WEBERT HENRIQUE LIMA GOMES	9930	095.440.716-44	101	19/09/2025	Mensal	3.268,31	261,46	0,00	0,00	0,00	261,46
08/2025		WESLENY DA SILVA	9931	062.620.856-45	101	19/09/2025	Mensal	2.566,69	205,33	0,00	0,00	0,00	205,33
08/2025		WILKIENE ISAIAS PEREIRA CEVIDANES	9987	096.526.896-96	101	19/09/2025	Mensal	3.917,26	313,38	0,00	0,00	0,00	313,38
08/2025		WILMA GERALDA SANTIAGO MAGALHAES	10001	074.715.237-35	101	19/09/2025	Mensal	3.919,56	313,56	0,00	0,00	0,00	313,56
08/2025		WLADILENE MORAES DE ASSIS	10373	939.142.296-91	101	19/09/2025	Mensal	1.551,40	124,11	0,00	0,00	0,00	124,11
08/2025		ZILMAR MIRANDA MADEIRA BOTINE	9970	043.437.906-90	101	19/09/2025	Mensal	2.634,88	210,79	0,00	0,00	0,00	210,79
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**901.933,97**	**72.153,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**72.153,41**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0026-60**	**901.933,97**	**72.153,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**72.153,41**
								Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	54	140.541,64	11.243,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.243,07
08/2025	111	11	10.055,22	804,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	804,31
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0001-02**	**150.596,86**	**12.047,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.047,38**

Estabelecimento: 45.349.461/0003-74

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	80	282.426,27	22.593,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.593,55
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0003-74**	**282.426,27**	**22.593,55**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.593,55**

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	33	120.197,13	9.615,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.615,61
08/2025	105	1	2.297,56	183,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,80
08/2025	111	2	7.213,89	577,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	577,10
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0007-06**	**129.708,58**	**10.376,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.376,51**

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	384	1.305.413,35	104.431,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.431,33
08/2025	111	1	469,57	37,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,56
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0009-60**	**1.305.882,92**	**104.468,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.468,89**

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	299	1.476.328,53	118.104,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.104,76
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0017-70**	**1.476.328,53**	**118.104,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**118.104,76**

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	35	164.369,87	13.149,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.149,37
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0018-50**	**164.369,87**	**13.149,37**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.149,37**

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Categorias

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	119	422.977,40	33.837,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.837,54
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0020-75**	**422.977,40**	**33.837,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**33.837,54**

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	1	4.728,32	378,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,26
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0021-56**	**4.728,32**	**378,26**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**378,26**

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	193	334.844,55	26.786,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.786,63
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0022-37**	**334.844,55**	**26.786,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**26.786,63**

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	168	654.005,62	52.319,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.319,63
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0024-07**	**654.005,62**	**52.319,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.319,63**

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	252	370.121,22	29.608,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.608,85
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0025-80**	**370.121,22**	**29.608,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**29.608,85**

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	101	254	901.933,97	72.153,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.153,41
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0026-60**	**901.933,97**	**72.153,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**72.153,41**
		Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Descrição das categorias:

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

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Estabelecimentos

Comp. Apuração	Estabelecimento	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	45.349.461/0001-02	65	150.596,86	12.047,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.047,38
08/2025	45.349.461/0003-74	80	282.426,27	22.593,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.593,55
08/2025	45.349.461/0007-06	36	129.708,58	10.376,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.376,51
08/2025	45.349.461/0009-60	385	1.305.882,92	104.468,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.468,89
08/2025	45.349.461/0017-70	299	1.476.328,53	118.104,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.104,76
08/2025	45.349.461/0018-50	35	164.369,87	13.149,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.149,37
08/2025	45.349.461/0019-31	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
08/2025	45.349.461/0020-75	119	422.977,40	33.837,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.837,54
08/2025	45.349.461/0021-56	1	4.728,32	378,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,26
08/2025	45.349.461/0022-37	193	334.844,55	26.786,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.786,63
08/2025	45.349.461/0024-07	168	654.005,62	52.319,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.319,63
08/2025	45.349.461/0025-80	252	370.121,22	29.608,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.608,85
08/2025	45.349.461/0026-60	254	901.933,97	72.153,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.153,41
		Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0001-02

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	59	147.449,76	11.795,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.795,69
08/2025	12 - FGTS 13° salário	12	988,82	79,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79,05
08/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	6	2.158,28	172,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	172,64
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**150.596,86**	**12.047,38**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12.047,38**

Estabelecimento: 45.349.461/0003-74

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	80	281.115,54	22.488,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.488,70
08/2025	12 - FGTS 13° salário	1	1.310,73	104,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104,85
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0003-74**	**282.426,27**	**22.593,55**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**22.593,55**

Estabelecimento: 45.349.461/0007-06

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	36	129.205,28	10.336,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.336,25
08/2025	12 - FGTS 13° salário	2	503,30	40,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,26
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0007-06**	**129.708,58**	**10.376,51**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.376,51**

Estabelecimento: 45.349.461/0009-60

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	382	1.302.247,11	104.178,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	104.178,04
08/2025	12 - FGTS 13° salário	3	2.866,61	229,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229,32
08/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	3	769,20	61,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,53
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0009-60**	**1.305.882,92**	**104.468,89**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**104.468,89**

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	299	1.469.147,54	117.530,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117.530,29
08/2025	12 - FGTS 13° salário	2	7.180,99	574,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	574,47
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.476.328,53**	**118.104,76**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**118.104,76**

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	35	164.369,87	13.149,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.149,37
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**164.369,87**	**13.149,37**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**13.149,37**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	1	4.982,86	398,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,62
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**4.982,86**	**398,62**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**398,62**

Estabelecimento: 45.349.461/0020-75

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	119	417.977,38	33.437,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.437,54
08/2025	12 - FGTS 13° salário	1	5.000,02	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0020-75**	**422.977,40**	**33.837,54**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**33.837,54**

Estabelecimento: 45.349.461/0021-56

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	1	4.728,32	378,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	378,26
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0021-56**	**4.728,32**	**378,26**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**378,26**

Estabelecimento: 45.349.461/0022-37

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	193	334.148,86	26.730,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26.730,99
08/2025	12 - FGTS 13° salário	2	695,69	55,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,64
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0022-37**	**334.844,55**	**26.786,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**26.786,63**

Estabelecimento: 45.349.461/0024-07

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	165	647.920,19	51.832,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.832,81
08/2025	12 - FGTS 13° salário	1	279,83	22,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,38
08/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	3	5.805,60	464,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	464,44
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0024-07**	**654.005,62**	**52.319,63**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**52.319,63**

Estabelecimento: 45.349.461/0025-80

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	247	357.660,39	28.612,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.612,01
08/2025	12 - FGTS 13° salário	3	3.995,31	319,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	319,61
08/2025	13 - FGTS (período anterior) mensal	5	8.465,52	677,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	677,23
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0025-80**	**370.121,22**	**29.608,85**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**29.608,85**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tipos de Valor

Estabelecimento: 45.349.461/0026-60

Comp. Apuração	Tipo de Valor	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	11 - FGTS mensal	254	901.933,97	72.153,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.153,41
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0026-60**	**901.933,97**	**72.153,41**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**72.153,41**
		Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1743 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/09/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 496.223,40

Número da Guia: 0125091892795722-4 **Data Emissão:** 18/09/2025 00:13:47 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Tomadores de Serviço

Tomador: Sem Tomador

Comp. Apuração	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2025	1743	6.202.906,97	496.223,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	496.223,40
	Total FGTS	**6.202.906,97**	**496.223,40**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**496.223,40**

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

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

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

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

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
500.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **19/09/2025**
Autenticação Bancária: **2B76754863AB99535674977**
Canal: **Internet Banking**

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

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.50.54
3062703062         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85870000862-7   52580385252-2
                   62071625261-1   03943389667-7
Data do pagamento                     19/09/2025
Numero do Documento        07.16.25261.0394338-9
Valor Total                            86.252,58
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  091901
AUTENTICACAO SISBB:        5.94C.4DF.E81.578.9AC
```

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25261.0394338-9

Pagar este documento até: **19/09/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000384790475**

Valor Total do Documento: **86.252,58**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	60.820,46			60.820,46
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	25.432,12			25.432,12
	Totais	**86.252,58**			**86.252,58**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 18/09/2025 00:36:25

85870000862 7 52580385252 2 62071625261 1 03943389667 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000862 7 | 52580385252 2 | 62071625261 1 | 03943389667 7

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25261.0394338-9
Pagar até: 19/09/2025
Valor: 86.252,58

Pague com o PIX

RATEIO FOLHA MENSAL E PISO 08.2025						
Centro de custo	**INSS FOLHA**	**INSS PISO**	**IRRF FOLHA**	**IRRF PISO**	**TOTAL DARF**	
12 - TABOÃO MISTA	R$ 143.491,73	R$ -	R$ 150.620,47	R$ -	**R$ 294.112,20**	
15 - ITAPOLIS	R$ 9.065,00		R$ 883,00		**R$ 9.948,00**	
21 - PA SÃO DIMAS	R$ 13.130,25		R$ 3.429,81		**R$ 16.560,06**	
23 - PA SÃO DIMAS - LARISSA CNPJ ANNA CINTRA	R$ 507,18		R$ 309,03		**R$ 816,21**	
22 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$ 471,54		R$ 10.865,33		**R$ 11.336,87**	Rescisões
25 - LOUVEIRA	R$ 34.471,88		R$ 15.744,50		**R$ 50.216,38**	
26 - ARAGUARI UPA	R$ 55.496,84	R$ -	R$ 25.432,12	R$ -		
26 - ARAGUARI FAST TRACK	R$ 1.189,24	R$ -	R$ -	R$ -	**R$ 86.252,58**	
26 - ARAGUARI URGENCIA E EMERGENCIA	R$ 4.134,38	R$ -	R$ -	R$ -		
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R$ 57.018,70	R$ 25.246,06	R$ 14.607,10	R$ 16.648,05	**R$ 113.519,91**	
30 - UPA TIMOTEO	R$ 25.518,51	R$ 6.413,50	R$ 6.647,36	R$ 4.883,27	**R$ 43.462,64**	
31 - SÃO MANUEL	R$ 25.928,37	R$ 2.561,44	R$ 53,44	R$ -	**R$ 28.543,25**	
32 - MATERNIDADE GOIANIA	R$ 1.343,49	R$ -	R$ -	R$ -	**R$ 1.343,49**	
33 - PIRACICABA	R$ 23.927,29	R$ -	R$ 9.429,81	R$ -	**R$ 33.357,10**	
33 - BRAGANÇA PAULISTA	R$ 2.057,28	R$ -	R$ 431,45	R$ -	**R$ 2.488,73**	
99 - SANTA CASA ITAPOLIS CNPJ MATRIZ	R$ 251,74	R$ -	R$ -	R$ -	**R$ 251,74**	
106 - BILAC	R$ 8.326,61	R$ 748,25	R$ 1.481,96	R$ 979,67		
106 - GABRIEL MONTEIRO	R$ 1.728,90	R$ -	R$ 492,20	R$ -	**R$ 14.839,43**	
106 - PIACATU	R$ 935,95		R$ 145,89			
111 - GARÇA HSL	R$ 48.840,75	R$ -	R$ 5.168,27	R$ -		
111 - GARÇA MEDIA	R$ 53.899,23		R$ 6.457,20		**R$ 129.706,11**	
111 - GARÇA UTI	R$ 14.507,30		R$ 833,36			
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 526.242,16**	**R$ 34.969,25**	**R$ 253.032,30**	**R$ 22.510,99**		
TOTAL			**R$**	**836.754,70**		

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.51.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85850001790-8   97900385252-2
                   62071625260-3   93784534377-3
Data do pagamento                     19/09/2025
Numero do Documento        07.16.25260.9378453-4
Valor Total                           179.097,90
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  091902
AUTENTICACAO SISBB:        B.7FF.7DA.9EE.3A8.457
```

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

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

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

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Agosto/2025	19/09/2025	07.16.25260.9378453-4

Pagar este documento até
19/09/2025

Valor Total do Documento
179.097,90

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000384566500

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	42.065,11			42.065,11
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025	130.886,30			130.886,30
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025 CNPJ Prestador:33.924.772/0001-79	3.438,29			3.438,29
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2025 Vencimento:19/09/2025 CNPJ Prestador:34.999.360/0001-60	2.708,20			2.708,20
	Totais	**179.097,90**			**179.097,90**

SENDA (Versão:5.2.7) Página: 1 / 1 17/09/2025 14:40:11

85850001790 8 97900385252 2 62071625260 3 93784534377 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850001790 8 | 97900385252 2 | 62071625260 3 | 93784534377 3

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25260.9378453-4
Pagar até: 19/09/2025
Valor: 179.097,90

Pague com o PIX

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 38,36	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 12,38	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 108,40	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 34,97	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA - INVESTIMENTO	10.669.798/0001-12	189	08/08/2025	R$ 2.800,00	R$ 56,28	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	694	29/08/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/09/2025	ARAGUARI
						R$ 190.198,93		

Financeiro 190.198,93

R$ 0,00

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 38,36	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 108,40	20/09/2025	ARAGUARI
						130886,3		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 12,38	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 34,97	20/09/2025	ARAGUARI
						42065,11		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/09/2025	ARAGUARI
						6146,49		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA - INVESTIMENTO	10.669.798/0001-12	189	08/08/2025	R$ 2.800,00	R$ 56,28	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	694	29/08/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/09/2025	ARAGUARI
						11101,03		

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322207380373731
22/09/2025 07:51:53

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 07.51.47
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:           7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                   440,00
DEBITO EM: 19/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091903
AUTENTICACAO SISBB:         D.DB4.ED0.C6A.3A5.7C0
```

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

1450/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1450 / E	**Emissão**	19/08/2025 17:30:15	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	19/08/2025	**Código de verificação**	2HSD.NSXC.JCUP.PGQX	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF / CNPJ: 23.523.391/0001-24 **Reg.:** Simples
Endereço: JAIME ARAÚJO, 96 - Bairro: SANTA TEREZINHA - Cep: 38443004
Telefone: 3432424529 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 027761 **Cod. Mob.:** 027761 **Insc. Est.:** 0026482330037
Email:
Nome Fant.: AUTO MECANICA & LUBIFICANTES AQUINO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440----212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
RECUPERAÇÃO DO SUPORTE DE FAROIS/ TROCA LAMPADA/FIVELA DO CINTO DA MACA (INCLUINDO PEÇAS)	R$ 440,00	1,00	R$ 440,00

Observações

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / VEICULO PEUGEOT EXPERT PLACA SIG 1I98 / NF CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 / CONTA P/DEPOSITO: BANCO STONE 197 / AGENCIA 0001 / CONTA 7032638-4 / FAVORECIDO: ZULMIRA CANDIDA COSTA / PRAZO PARA O PAGAMENTO COM 30 DIAS

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
440,00	8,80	0,00	440,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 440,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZULMIRA CANDIDA COSTA

Recebi(emos) de **ZULMIRA CANDIDA COSTA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1450, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2HSD.NSXC.JCUP.PGQX

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
15 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:52:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101494246174612090000315000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.904
NOSSO NUMERO	17115360001494246
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.150,00
VALOR COBRADO	3.150,00

NR.AUTENTICACAO 1.4E9.384.099.98D.E35

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

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

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

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

001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
19/09/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
3.150,00		

(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
	17115360001494246	2048382/01

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
19/09/2025	5119-5 / 306406-9	R$	

(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO
3.150,00	17115360001494246

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01494.246174 6 12090000315000

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 19/09/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
22/08/2025	2048382/01	DM	N	04/09/2025	17115360001494246

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			3.150,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/09/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 63,00)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

001-9 | 00190.00009 01711.536001 01494.246174 6 12090000315000

LOCAL DE PAGAMENTO

QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO: 19/09/2025

CEDENTE

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91

AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE: 5119-5 / 306406-9

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO
22/08/2025	2048382/01	DM	N	04/09/2025	17115360001494246

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R$			3.150,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/09/2025
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R$ 63,00)

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

(-) DESCONTO / ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) JUROS / MULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA – **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

RECEBEMOS DE **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Cº TERMOLABIL

NF-e Nº. 2048382 SÉRIE 1 Estab. 103

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2048382 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0483 8215 7747 4729

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		135252407904945 22/08/2025 14:32:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	22/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO 142		CENTRO		38440-212	22/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3433410200	MG			

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2048382/1	19/09/2025	3.150,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,00	378,00	0,00	0,00	3.150,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.150,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA			SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,04213	21,258	21,258

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
033729	CEFTRIAXONA 1G IV (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 2408004 4 Q: 600,0000 F: 31/07/24 V: 31/07/2026	30042059	000	6108	FA	600,00	3,70	2.220,00	2.220,00	266,40	0,00	12,00	0,00
035376	VANCOMICINA 500MG (BLAU) L: 25070075 Q: 200,0000 F: 25/06/25 V: 30/06/2027	30042071	000	6108	FA	200,00	4,65	930,00	930,00	111,60	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. GENTILEZA ADICIONAR NA NF: TERMO DE CONVE#xCA;NIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/ ORDEM DE COMPRA: 61459 DATA ENTREGA: 22/08/2025 Pedido: 3259604 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3259604 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto enviado pelo e-mail boletos.privado@rioclarense.com.br. Caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL)

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:52:51
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BCO BRADESCO S.A.

23793398032523700001050000283106112090000755540
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: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.905
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	19/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.555,40
VALOR COBRADO	7.555,40

==========

NR.AUTENTICACAO D.BD0.CE2.5EB.617.35A

==========

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

bradesco | **237-2** | **23793.39803 25237.000010 50000.283106 1 12090000755540**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
52370000150-	6866913U	19/09/2025	R$ 7.555,40	R$ 7.555,40

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	Autenticação Mecânica
3398/0002831	

- - - -

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 866913
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8669 1311 2719 2066

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135252408130353 22/08/2025 14:51:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	22/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	22 AGO 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 19/09/2025 7.555,40

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
7.555,40	906,65	0,00	0,00	7.555,40

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	7.555,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - DO EMITENTE				35913349000107

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PRESTES MAIA, 539 B7 B	DIADEMA	SP	286606970118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
51	CAIXA			440,45	440,45

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
13986	SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50BSA -JP (Fornecedor: 1651, Lote: 2402 25, Qtde: 40 ,Data Fab: 08/07/2025, Data Val: 08/07/2027)	30049099	000	6108	CX	40	150,5000	6.020,00	6.020,00	722,40		12,00	
32147	SOL.GLICOFISIOLOGICO 500ML 30FR-FRESENIU (Fornecedor: 2440, Lote: 74UA0380, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2026)	30049099	500	6108	CX	10	127,5000	1.275,00	1.275,00	153,00		12,00	
24591	GENTAMICINA 40MG 100AMP 1ML GEN-SANTISA (Fornecedor: 931, Lote: 20400425, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027)	30032061	000	6108	CX	3	86,8000	260,40	260,40	31,25	0,00	12,00	0.00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO 61457: TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI ||#R44P6V50 R36P31V1 || #||
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 437,70
Pedido: 874004
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 8 Cubagem: 1,14
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

22/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:13:38
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 22/09/2025
NR. DOCUMENTO 552.591.000.110.996
VALOR TOTAL 856,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 110.996-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.556
==========
NR.AUTENTICACAO F.7BD.4FB.714.18C.E2C

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

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2771 - ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL - TRIANGULO MINEIRO - (R$ 856,00)(oitocentos e cinquenta e seis reais)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 77.634
SÉRIE 1

CIRÚRGICA PINHEIRO

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N.1833
Bairro DANIEL FONSECA,UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3210-2002, CEP:38400328

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 77.634
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0865 2378 5100 0106 5500 1000 0776 3415 4886 7153

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		131256875041495 22/08/2025 10:15:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL	2771		45.349.461/0024-07	22-08-2025
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
Pca CONSTITUICAO N. 142		CENTRO	38.440-212	22-08-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI		MG		10:15:06

FATURA/DUPLICATA

DEPOSITO 30 DIAS| OUT=001 Venc=21/09/2025 Valor=856,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
856,00	154,08	0,00	0,00	856,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	856,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PANSERVICE TRANSP E LOCACAO LTDA EPP	0 - Emitente				07.258.209/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Rua JOSE RODRIGUES N. 25	UBERLANDIA	MG	0010070800049

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00				80,0000 Kg	80,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
56089	GLICOSE 5% 500ML C/20 BO PVC | Lote: 8626 25 D.Fab: 03/04/25 D.Val: 03/04/27	30049099	000	5102	CX	8	107,00	0,00	0,00	856,00	856,00	154,08		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OC 246 PEDIDO 61458 TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 2591-7 C/C: 110996-0 PIX 65237851000106 | Total aproximado de tributos da nota: R$115.13 (13.45% Nac) Fonte tributaria: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322309112491571
23/09/2025 09:16:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.16.30
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                3.411,00
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092201
AUTENTICACAO SISBB:        F.CD3.FCE.939.89F.D15
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/08/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.03.04
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                3.411,00
DEBITO EM: 21/08/2025
================================================
DOCUMENTO: 082102
AUTENTICACAO SISBB:        2.EAD.3E4.E51.C1A.218
```

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

PREFEITURA DE ARAGUARI

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1445 / E	**Emissão**	21/07/2025 17:18:03	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	21/07/2025	**Código de verificação**	N89E.A3R7.2ZXX.971Q	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF / CNPJ: 23.523.391/0001-24 **Reg.:** Simples
Endereço: JAIME ARAÚJO, 96 - Bairro: SANTA TEREZINHA - Cep: 38443004
Telefone: 3432424529 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 027761 **Cod. Mob.:** 027761 **Insc. Est.:** 0026482330037
Email:
Nome Fant.: AUTO MECANICA & LUBIFICANTES AQUINO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇO DE TROCA DE KIT DE EMBREAGEM, TROCA DE AMORTECEDORES TRASEIROS E TROCA DO COXIM DIREITO DO MOTOR (INCLUINDO PEÇAS)	R$ 6.822,00	1,00	R$ 6.822,00

Observações

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / VEICULO PEUGEOT EXPERT PLACA RNX 2B77 / NF CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG / CONTA P/DEPOSITO: BANCO STONE 197 / AGENCIA 0001 / CONTA 7032638-4 / FAVORECIDO:
ZULMIRA CANDIDA COSTA / PRAZO PARA 1º PAGAMENTO COM 30 DIAS, 2º PAGAMENTO COM 60 DIAS

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
6.822,00	136,44	0,00	6.822,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 6.822,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZULMIRA CANDIDA COSTA

Recebi(emos) de **ZULMIRA CANDIDA COSTA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1445, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/N89E.A3R7.2ZXX.971Q

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
24/07/2025
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322309112491571
23/09/2025 09:17:00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.16.55
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              6.637-0

FAVORECIDO:  REFEICOES E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 11.201.440/0001-23
VALOR: R$                                24.302,70
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092202
AUTENTICACAO SISBB:        9.194.E77.22D.A24.CEB
```

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

RECEBEMOS DE REFEICOES & CIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA ABAIXO. EMISSAO: 01/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 24302.70
DESTINATARIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PRACA CONSTITUICAO, 142 CENTRO Araguari MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 184
SERIE: 5

REFEICOES & CIA LTDA

RUA PEDRO NASCIUTTI, 320 - CENTRO

Araguari/MG - CEP: 38440-134

E-mail: julimarra@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 184
SERIE: 5
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0911 2014 4000 0123 5500 5000 0001 8411 0000 1840

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA DENTRO DO ESTADO	131256896542414 01/09/2025 12:35:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
14399110082		11.201.440/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	01/09/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	01/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Araguari	(16) 3374-8438	MG		12:29:51

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 24.302,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.129,25	R$ 24.302,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA		VALOR APROX. TRIBUTOS
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
1	MARMITEX UPA	21069090	0102	5102	UN	761,0000	17,7000	13.469,70	0,00	0,00	0,00	0	0	4.505,61
2	SOPA	21069090	0102	5102	UN	942,0000	11,5000	10.833,00	0,00	0,00	0,00	0	0	3.623,64

VERSAO DO SISTEMA EMISSOR DA NFE: 2.1.1

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PERIODO DO SERVICO PRESTADO: AGOSTO/25 - CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI-MGCONFERENCIA REALIZADA JUNTO AO NUTRICIONISTA RESPONSAVEL E ASSINATURA DE RECIBO DIARIO - PAGAMENTO ATRAVES DE DEPOSITO BANCARIO - BANCO SICOOB - AGENCIA 4264 CC: 6637-0 - VENCIMENTO: 20/09/2025 - Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 Federal R$ 3268.71 Estadual R$ 4860.54 - Fonte: IBPT.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.20.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            776.001-9

FAVORECIDO:  PANIFICADORA KI PAO LTDA
CPF/CNPJ: 20.743.720/0001-54
VALOR: R$                                4.043,60
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092203
AUTENTICACAO SISBB:        A.899.5F3.DFD.D9B.082
```

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

RECEBEMOS DE PANIFICADORA KI PAO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 01/09/2025 15:53 VALOR 4.043,60 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (511) - PRACA DA CONSTITUICAO 142, CENTRO, 38440-212 - ARAGUARI-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.018.844
SÉRIE: 1

PANIFICADORA KI PAO LTDA - EPP

Praca Getulio Vargas 215
Centro
ARAGUARI - MG
CEP: 38440-254 FONE: (0xx34)3241-4799

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.018.844
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0920 7437 2000 0154 5500 1000 0188 4414 1875 9952

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda mercadorias de terceiros	131256897166450 EM 01/09/2025 ÀS 15:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0352933180019		20.743.720/0001-54

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (511)	45.349.461/0024-07	01/09/2025 15:53

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA DA CONSTITUICAO 142	CENTRO	38440-212	01/09/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	(0xx34)3341-0200	MG		15:53

FATURA / DUPLICATA

DINHEIRO 4.043,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.044,30

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,70	0,00	0,00	4.043,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCTO	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3182	PAO DE SAL	19059090	0102	5102	UN	5.185,000	0,78	4.044,30	0,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Trib aprox R$ 543,86 Federal e R$ 727,85 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br MG B047CD EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Dinheiro: 4.043,60 Periodo do servico prestado: AGOSTO/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari)	

Powered by Intelidata - Uniplus

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.21.00
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            421.001-8

FAVORECIDO:  INTER GAZ LTDA
CPF/CNPJ: 26.319.285/0001-11
VALOR: R$                                  270,00
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092204
AUTENTICACAO SISBB:        1.ACE.482.8DA.582.E14
```

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

RECEBEMOS DE INTER GAZ LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO NO VALOR TOTAL DA NOTA DE R$ 270,00		NF-e **Nº 000.050.423** **SÉRIE: 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILL	

INTER GAZ LTDA

Av MINAS GERAIS, 100
CENTRO - Araguari - MG
CEP: 38440-042 - FONE/FAX: (34)3242-3415
LOJA

DANFE

Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.050.423

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3125 0926 3192 8500 0111 5500 1000 0504 2310 0165 7133

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE GAS		131256900575821 - 02/09/2025 18:32:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
0356522840000		26.319.285/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILL			45.349.461/0024-07	02/09/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO**	**CEP**		**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
Rua CONSTITUIÇÃO, 142	CENTRO	38440-212		02/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Araguari	(34)3341-0200	MG		18:27:48

FATURA

[01-Dinheiro Vlr Pag.: R$ 270,00]

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 345,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 75,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 270,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	ORG CST	CFOP	UND.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5620271109	GLP EM BOTIJAO 13 KG	27111910	061	5405	UN	3,00	115,0000000000	345,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE e XML Enviado para o Email: controladoria@ahbb.org.br - - - - - - - - - - - - ICMS RECOLHIDO ANTERIORMENTE POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA NOS TERMOS DO ANEXO VII PARTE 2 CAP 6 ITENS 10 A 13 DO RICEMS-MG2023.TOTAL DE IMPOSTOS "36.31" INDICE 13.45 FONTE IBPT. DESCONTO INCONDICIONAL 75,00. PERIODO DO SERVICO PRESTADO : AGOSTO/2025 CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - ORGAO : PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - DADOS BANCARIOS INTERGAZ CNPJ: 26.319.285/0001-11 BANCO: 756 AGENCIA: 4264 CONTA:421001-8.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322309112491571
23/09/2025 09:23:21

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.23.17
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            115.493-1

FAVORECIDO:  COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA
CPF/CNPJ: 52.721.170/0001-69
VALOR: R$                                4.053,41
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092205
AUTENTICACAO SISBB:        E.8D1.349.708.1C8.E2F
```

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA

Avenida AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - CENTRO
38440046 ARAGUARI - MG
Fone: 3435129042 Fax:
E-mail:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 272 SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0952 7211 7000 0169 5500 1000 0002 7215 3270 5888

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
SIMPLES FATURAMENTO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0047493560080		52.721.170/0001-69

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131256897795405 01/09/2025 19:57:26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					45.349.461/0024-07	01/09/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO		DATA DA SAÍDA
Praça CONSTITUICAO, 142		CENTRO				01/09/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP		HORA DA SAÍDA
ARAGUARI		MG		38440212		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.053,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.053,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ / CPF
	Sem frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
260	ARLA 32 MAX AIR 20 LT	28539090	000	5929	UN	2,000	124,4000000000	0,00	248,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
004	OLEO DIESEL B S10	27101921	061	5929	L	615,629	6,1800370030	0,00	3.804,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFC-e [001] Referenciadas: Nº:79054|Data:01/08/2025, Nº:79135|Data:02/08/2025, Nº:79344|Data:04/08/2025, Nº:79552|Data:05/08/2025, Nº:79718|Data:07/08/2025, Nº:79730|Data:08/08/2025, Nº:80024|Data:10/08/2025, Nº:80166|Data:11/08/2025, Nº:80352|Data:13/08/2025, Nº:80356|Data:13/08/2025, Nº:80612|Data:16/08/2025, Nº:80888|Data:17/08/2025, Nº:81004|Data:18/08/2025, Nº:81366|Data:21/08/2025, Nº:81476|Data:21/08/2025, Nº:81989|Data:25/08/2025, Nº:82148|Data:26/08/2025, Nº:82380|Data:27/08/2025, Nº:82758|Data:29/08/2025, Nº:82926|Data:31/08/2025JCMS MONOFÁSICO SOBRE COMBUSTÍVEIS COBRADO ANTERIORMENTE CONFORME CONVÊNIO ICMS 199/2022 BASE ICMS MONO 615,63 VALOR ICMS MONO 689,50OBS / CONTRATO DE GESTAO138-2024 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG CNPJ 42.349.461/0024-07 PERIODO DE SERVICO :MES DE AGOSTO DE 2025. DADOS BANCARIOS OURO NEGRO IV LTDA.BANCO SICOOB ARACOOP.AGENCIA 4264 CONTA CORRENTE 115.493-1. CNPJ 52.721.170/0001-69 / IMPOSTO RECOLHIDO POR S.T. NOS TERMOS DO ART.73 ANEXO XV DO RICMS/MG. "NO PERIODO DE 11/03/2022 A 31/12/2022 AS ALIQUOTAS DE PIS/COFINS SOBRE A VENDA DO OLEO DIESEL E SUAS CORRENTES, BEM COMO DO BIODIESEL ESTAO ZERADAS (ART. 9º DA LC Nº 192/2022). IMPOSTOS FEDERAIS SOBRE O DIESEL S500/S10 PIS/COFINS ZERO"
Total do FCP: 0,00 / Total do FCP ST: 0

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 01/09/2025 19:57:30

RECEBEMOS DE COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VALOR TOTAL NOTA	NF-e Nº 272 SÉRIE 001
		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN	4.053,41	

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI-MG - CEP: 38440046
Fone: 3435129042 - CNPJ: 52.721.170/0001-69 - Inscrição Estadual: 0047493560080

Nome Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07
Endereço: CONSTITUICAO, 142
Bairro: CENTRO Cidade: ARAGUARI CEP: 38440212
Fone:
Praça de Pagamento: ARAGUARI-MG

Fatura	ID	Usuário Solicitante	Emissão	Vencimento	Tipo Fat.	Situação
MBNP010925	66567354	LEIDMARA	01/09/2025	10/09/2025		Aberto

Valor Principal	Desconto	Acréscimo	Juros e Multa	Valor Líquido	Vlr Liquidado
4.053,41	0,00	0,00	0,00	4.053,41	

Nome do Banco	Agência	Conta Bancária

Data Cupom	Nr Cupom	Item	Descrição do Item	Autorização	Placa	Troco	Quantidade		Valor (R$)
01/08/2025	79054	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		38,391	L	237,26
02/08/2025	79135	1	ARLA 32 MAX AIR 20 LT		SIG1I98		1,000	UN	123,90
04/08/2025	79344	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		34,519	L	213,33
05/08/2025	79552	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		39,432	L	243,69
07/08/2025	79718	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		34,845	L	215,34
08/08/2025	79730	1	OLEO DIESEL B S10		SIG198		14,228	L	87,93
10/08/2025	80024	1	OLEO DIESEL B S10		SIGI198		21,544	L	133,14
11/08/2025	80166	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		33,448	L	206,71
13/08/2025	80352	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		30,810	L	190,41
13/08/2025	80356	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		36,472	L	225,40
16/08/2025	80612	1	OLEO DIESEL B S10		SIG198		26,919	L	166,36
17/08/2025	80888	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		38,281	L	236,58
18/08/2025	81004	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		24,031	L	148,51
21/08/2025	81366	1	OLEO DIESEL B S10		SIGI198		25,749	L	159,13
21/08/2025	81476	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		49,864	L	308,16
25/08/2025	81989	1	OLEO DIESEL B S10		SIGI198		36,987	L	228,58
25/08/2025	81989	2	ARLA 32 MAX AIR 20 LT		SIGI198		1,000	UN	124,90
26/08/2025	82148	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		37,494	L	231,71
27/08/2025	82380	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		25,375	L	156,82
29/08/2025	82758	1	OLEO DIESEL B S10		RNX2B77		40,155	L	248,16
31/08/2025	82926	1	OLEO DIESEL B S10		SIG1I98		27,085	L	167,39
-					Totais		617,63	-	4.053,41

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI-MG - CEP: 38440046
Fone: 3435129042 - CNPJ: 52.721.170/0001-69 - Inscrição Estadual: 0047493560080

Nome Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07
Endereço: CONSTITUICAO, 142
Bairro: CENTRO Cidade: ARAGUARI CEP: 38440212
Fone:
Praça de Pagamento: ARAGUARI-MG

Total dos Produtos	**4.053,41**
Total de Troco de Recebimentos	
Total da Fatura	**4.053,41**

DECLARO QUE RECEBI (EMOS) DE COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV.
OS PRODUTOS CONSTANTES DAS NOTAS FISCAIS DISCRIMINADAS NESTA FATURA
Nº MBNP010925

ARAGUARI - MG, 01/09/2025

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
C.N.P.J.: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000797301400359713121111144A703A05EF230C6D86D9C359DE9F07470D7C3822

NFC-e: 000079730
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 87,93
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

Marlo
Rs

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 079730 EMITIDO EM 08/08/2025, REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	14,220	6,180	87,93
		TOTAL DA VENDA:	87,93
		VENDA A PRAZO:	87,93

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: $16198 ODOM: 83828
MOT: MARCELO REQ:
08/08/2025 06:19:48 Adaptive Business

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250857271170000169650010000790541707660808|2|1|1|14826722A40F0F69409D09F65272276D42E9097A-

NFC-e: 000079054
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 237,26
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 079054 EMITIDO EM 01/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	38,591	6,160	237,26

TOTAL DA VENDA: 237,26
VENDA A PRAZO: 237,26

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIGI198 ODOM: 83296
MOT: LESLEY REQ:
01/08/2025 20:35:01 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000791351158628801|2|1|1|ADC418C99DAB5334167C3F599F35FF6DAF251E2B-

NFC-e: 000079135
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 123,90
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 079135 EMITIDO EM 02/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
ARLA 32 NAX	1	123,900	123,90

TOTAL DA VENDA: 123,90
VENDA A PRAZO: 123,90

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIGI198 ODOM: 83380
MOT: MARCELO REQ:
02/08/2025 15:15:23 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000793441510290061|2|1|1|62B788C8958A654B39953C68AB35172DC63173C4-

NFC-e: 000079344
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 213,33
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 079344 EMITIDO EM 04/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	34,519	6,180	213,33

TOTAL DA VENDA: 213,33
VENDA A PRAZO: 213,33

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAA2B77 ODOM: 101653
MOT: SERGIO REQ:
04/08/2025 06:16:57 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000795521184560440|2|1|1|18FA063A6DD2B37972D53BD371CF3835E63052880-

NFC-e: 000079552
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 243,69
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 079552 EMITIDO EM 05/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	39,457	6,180	243,69

TOTAL DA VENDA: 243,69
VENDA A PRAZO: 243,69

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIGI198 ODOM: 83569
MOT: RENATO REQ:
05/08/2025 23:14:16 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000797181497291367|2|1|1|13829F636803E8C06838C70B03185222727677421-

NFC-e: 000079718
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 215,34
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 079718 EMITIDO EM 07/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	34,845	6,180	215,34

TOTAL DA VENDA: 215,34
VENDA A PRAZO: 215,34

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAA2B77 ODOM: 101906
MOT: LESLEY REQ:
07/08/2025 22:16:21 Adaptive Business

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800241294306744121111166C036C50FD80973B1B2AB90A2B13A3D97F30721

NFC-e: 000080074
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 133,14
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080024 EMITIDO EM 10/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	21,543	6,180	133,14

TOTAL DA VENDA: 133,14
VENDA A PRAZO: 133,14

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: SIG1198 ODOM: 84038
MOT: MARCELO REQ:
10/08/2025 15:03:10 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800166120840956101211111150A77569AA4A05096B0196A5907E7C3F3651F2C0

NFC-e: 000080166
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 206,71
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080166 EMITIDO EM 11/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	33,448	6,180	206,71

TOTAL DA VENDA: 206,71
VENDA A PRAZO: 206,71

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: RWX2B77 ODOM: 102202
MOT: RENATO REQ:
11/08/2025 20:09:54 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800352139691091912111717E1221D14C70067CD2D55937C2F25A5384E4137D

NFC-e: 000080352
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 190,41
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080352 EMITIDO EM 13/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	30,810	6,180	190,41

TOTAL DA VENDA: 190,41
VENDA A PRAZO: 190,41

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: RWX2B77 ODOM: 102450
MOT: JESLEY REQ:
13/08/2025 20:25:40 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800356132909230712111117D82A80A2F1D210D9397C7BC07E5A0ABE2AC65C2B

NFC-e: 000080356
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 225,40
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080356 EMITIDO EM 13/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	36,472	6,180	225,40

TOTAL DA VENDA: 225,40
VENDA A PRAZO: 225,40

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: SIG1198 ODOM: 84204
MOT: MARCELO REQ:
13/08/2025 21:13:56 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800612133590722412111113704041AE5EC73EC2AB20F95DC2BCEDE09DC36C2

NFC-e: 000080612
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 166,36
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080612 EMITIDO EM 16/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	26,915	6,180	166,36

TOTAL DA VENDA: 166,36
VENDA A PRAZO: 166,36

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: SIG1198 ODOM: 84514
MOT: MARCELO REQ:
16/08/2025 06:22:10 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000800881404501067121111F4C00960E4953FDE9083B95422224A94893399FA

NFC-e: 000080888
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 236,50
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 080888 EMITIDO EM 17/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	38,267	6,180	236,50

TOTAL DA VENDA: 236,50
VENDA A PRAZO: 236,50

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3844 0212

Codigo:[2409] IE/RG: [ ]
PLACA: RWX2B77 ODOM: 102700
MOT: JESLEY REQ:
17/08/2025 [illegible] Adaptive Business

Escaneado con CamScanner

Associação

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000081004171650962312111114A60EA9E6F401457E5F73B878DD60FF33485596C50

NFC-e: 000081004
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 148,51
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 081004 EMITIDO EM 18/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	24,03	6,180	148,51

TOTAL DA VENDA: 148,51
VENDA A PRAZO: 148,51

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 84713
MOT: MARCELO REQ:
18/08/2025 11:46:11 Adaptive Business

Marcelo Rs

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000081366118508431812111189172560308003507 7F867D23FA527ED61CAEA5E

NFC-e: 000081366
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 159,13
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 081366 EMITIDO EM 21/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	25,749	6,180	159,13

TOTAL DA VENDA: 159,13
VENDA A PRAZO: 159,13

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 84914
MOT: MARCELO REQ:
21/08/2025 06:24:42 Adaptive Business

Marcelo Rs

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000081476118508431812111189172C87FC58412EB6BE6818F2EECBC058AE8742C187

NFC-e: 000081476
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 308,16
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 081476 EMITIDO EM 21/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	49,864	6,180	308,16

TOTAL DA VENDA: 308,16
VENDA A PRAZO: 308,16

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAN2B77 ODOM: 103175
MOT: FABIO REQ:
21/08/2025 17:39:36 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000081989190915560012111111CD260C36CA598CC4F9C47C116479922D6BB9B448

NFC-e: 000081589
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 353,46
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 081589 EMITIDO EM 25/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	36,907	6,180	228,58
ARLA 32 MAX	1,000	124,880	124,88

TOTAL DA VENDA: 353,46
VENDA A PRAZO: 353,46

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 85262
MOT: MARCELO REQ:

Marcelo Rs

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000082148195471628212111116EE518ADA680FB304EAC54A034C0B920262499E3F

NFC-e: 000082148
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 231,71
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 082148 EMITIDO EM 26/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	37,494	6,180	231,71

TOTAL DA VENDA: 231,71
VENDA A PRAZO: 231,71

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RAN2B77 ODOM: 103462
REQ:

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV

CNPJ: 52.721.170/0001-69 I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000082380102947221012111118 1FC1ED94034700D52BD6662F7307 16F2A7FAF7AE

NFC-e: 000082380
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 156,02
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NO CUPON FISCAL NR 082380 EMITIDO EM 27/08/2025. REFERENTE A:

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	25,375	6,180	156,02

TOTAL DA VENDA: 156,02
VENDA A PRAZO: 156,02

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANÇADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praça CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 38440212

Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 85446
MOT: MARCELO REQ:
27/08/2025 17:29:00 Adaptive Business

Marcelo Rs

Escaneado con CamScanner

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000827581813541175|2|1|1|8F6B89BE94A68FD458F5FC1599AC34FAC0151E49

NFC-e: 000082758
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 248,16
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 082758 EMITIDO EM 29/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	40,155	6,180	248,16

TOTAL DA VENDA: 248,16
VENDA A PRAZO: 248,16

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

Renato M.S

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3044 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: RNX2B77 ODOM: 183762
MOT: RENATO REQ:
29/08/2025 20:22:30 Adaptive Business

COMBUSTIVEIS OURO NEGRO IV
CNPJ: 52.721.170/0001-69I.E.: 0047493560080
AVENIDA MATO GROSSO, 1740 - - CENTRO
ARAGUARI - MG

NOTA PROMISSORIA
COMPROVANTE DE VENDA

óhttps://portalsped.fazenda.mg.gov.br/portalnfce/sistema/qrcode.xhtml?p=31250852721170000169650010000829261577643213|2|1|1|698C70F8E1A50EC42A9F38FE50A650F0CDD80025

NFC-e: 000082926
Forma de Pagto.: 04 - VENDA A PRAZO
Valor: R$ 167,39
Data de Vencimento: Conforme Contrato/Acordo

RECONHECO E PAGAREI NO PRAZO ESTIPULADO EM CONTRATO/ACORDO OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NO CUPOM FISCAL NR 082926 EMITIDO EM 31/08/2025, REFERENTE A:

DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
OLEO DIESEL	27,085	6,180	167,39

TOTAL DA VENDA: 167,39
VENDA A PRAZO: 167,39

REFERENTE AO RECEBIMENTO LANCADO COMO VENDA A PRAZO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Cliente: 2409-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: [45349461002407]
Praca CONSTITUICAO 142 CENTRO ARAGUARI MG 3044 0212
Codigo:[2409] IE/RG: []
PLACA: SIG1I98 ODOM: 85664
MOT: MARCELO REQ:
31/08/2025 08:05:30 Adaptive Business

Escaneado con CamScanner

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3322309112491571
23/09/2025 09:23:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.23.53
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             55.748-0

FAVORECIDO:  SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEG
CPF/CNPJ: 05.679.749/0001-20
VALOR: R$                                1.987,74
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092206
AUTENTICACAO SISBB:        D.208.308.6CF.37A.121
```

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

SCJ - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
(34) 3242 3556
Rua Quinca Mariano, 503 - Centro - Araguari - Minas Gerais
www.scjassessoria.com.br - scj.assessoria@hotmail.com

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Cód.:** 1609 **Tipo:** CONVENIO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07 **IE/RG:** ISENTO

Endereço: PRACA CONSTITUICAO **Fat.:** 19099

Empresa: SCJ ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E **Período:** 01/08/2025 a 31/08/2025

RELAÇÃO DE EXAMES DO CLIENTE

Lista de Evento(s):

CONSULTORIA TÉCNICA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO E GERENCIAMENTO DO	2.118,00
ANALISADO OS MÉTODOS DO TRABALHO E IDENTIFICAR OS RISCOS DE DOENÇAS OCUPACIONAIS	0,00
REALIZADO ENCAMINHAMENTO PARA EXAMES ADMISSIONAL E DEMISSIONAIS JUNTO AO SETOR DE	0,00
ORIENTAÇÕES NOS SETORES PARA EVITAR OS POSSÍVEIS ACIDENTES E DOENÇAS OCUPACIONAIS.	0,00
SUPERVISÃO EM CONDUTAS DOS COLABORADORES COM ATOS INSEGURO E CONDIÇÕES	0,00
AÇÕES DE INTEGRAÇÃO.	0,00
VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS INERENTES A SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO	0,00
Total de Eventos:	**2.118,00**

Dedução(ões) de Imposto(s):

CSLL	-21,18
IR	-31,77
COFINS	-63,54
PIS	-13,77
Total de Deduções:	**-130,26**

Valor Total da Fatura: **1.987,74**

Dia de Vencimento: **20**

Tipo de Documento: SÓ NOTA FISCAL

Gestão mensal :

Verificação dos ASOS;

Resumo dos Exames:

Entrega de Certificados dos membros da CIPA,

Exame	Quantidade

Início da organização para SIPAT . Visitas semanais verificando condições inseguras , verificação do uso de EPI

14897/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	14897 E	**Emissão**	05/09/2025 10:33:02	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	05/09/2025	**Código de verificação**	35LC.06DS.GI0F.1X14	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
CONSULTORIA TÉCNICA EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO E GERENCIAMENTO DO E-SOCIAL (EVENOS SST) - agosto	R$ 2.118,00	1,00	R$ 2.118,00

Observações

Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari
Banco Sicoob Agencia 4264 c/c 55.748-0

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
13,77	0,00	21,18	31,77	63,54

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
2.118,00	63,54	0,00	2.118,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 1.987,74**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14897, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/35LC.06DS.GI0F.1X14

Data: / / Assinatura:

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.24.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    97,25
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092207
AUTENTICACAO SISBB:        6.784.F76.132.9D5.7CE
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 22/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 97,25 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 97,25 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.155
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.043.155
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0431 5512 5006 3287

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256875896416

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	22/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	22/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		15:15:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43155 - Valor Original: R$ 97,25 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 97,25

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :21/09/2025 Valor :R$ 97,25 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	30,58 (31,44 %)	97,25

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	97,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7898935964039	ACUCAR CRISTAL PCT 5KG	17019900	0500	5102	PCT/1,00	5,000	19,4500	0,00	97,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
22/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 100071 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 61420 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG.0 VAL APROX TRIBUTOS R$ 13.08 FEDERAL E R$ 17.51 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:24:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100054070172812110000217825
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.208
NOSSO NUMERO	37067500000054070
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.178,25
VALOR COBRADO	2.178,25

==========

NR.AUTENTICACAO A.403.79F.BAB.B4A.DC2

==========

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

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número: 37067500000054070	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Vencimento: 21/09/2025	Número do Documento: F-352278/1	Espécie: R$	Valor do Documento: 2.178,25
Recebemos o Título: com as caracteristicas acima	Data:	Assinatura:	Data: / Assinatura:

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**

Data do processamento: 22/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38	Sacado / Avalista:	Vencimento: 21/09/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número: 37067500000054070	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade:	(x) Valor:	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 22/08/2025	Número do Documento: F-352278/1	Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 22/08/2025	(=) Valor do Documento: 2.178,25

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 4,36 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque número ____ do banco ____ — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00054.070172 8 12110000217825

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil**

Vencimento: **21/09/2025**

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO				CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 22/08/2025	Número do Documento: F-352278/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 22/08/2025	Nosso Número: 37067500000054070
Uso do Banco: 0910	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade:	Valor:	(=) Valor do Documento: 2.178,25

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 4,36 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, -
CENTRO
38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA

RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, s/n
JARDIM AMERICA - 74255-140
GOIANIA - GO Fone/Fax: 6239288989

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.352.278
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3522 7812 5301 1530

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152259300839860 - 22/08/2025 14:23:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
106039750		0038575090011	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	22/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO N142, s/n	CENTRO		38440-212	22/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
ARAGUARI	MG	1633748438		14:23:05

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	21/09/2025
Valor	R$ 2.178,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.815,21	217,83	0,00	0,00	0,00	0,00	43,57	2.178,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130,70	0,00	2.178,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TRANS FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA	0-Por conta do Emit				18.976.884/0001-80
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV ANAPOLIS SN QUADRA 23A LOTE 06	APARECIDA DE GOIANIA			GO	105801640

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				11,000	11,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0001403	OXACILINA INJ. 500MG C/100 F/A S/D (OXANON) | Desconto de desoneracao 0 | marcar BLAU ANVISA: 1163701110058	30041019	5/20	6108	CX	5,0000	435,6500	2.178,25	0,00	1.815,21	217,83		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: PEDIDO 0910287 N NOTA 0301153 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X AHBB UPA ARAGUARI -TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPALDEARAGUARI email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br Inf. fisco: Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Valor ICMS UF destinatario R$ 130,70 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 43,57 Total a recolher R$ 174,27 0910287 Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:25:07
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000023398000122907712120000073250
BENEFICIARIO:
DOMINIUM INFORMATICA LTDA
NOME FANTASIA:
DOMINIUM INFORMATICA LTDA
CNPJ: 67.687.012/0001-07
BENEFICIARIO FINAL:
DOMINIUM INFORMATICA LTDA
CNPJ: 67.687.012/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.209
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	732,50
VALOR COBRADO	732,50

==========

NR.AUTENTICACAO A.07A.116.005.B0D.6B5

==========

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.

DOMINIUM INFORMATICA LTDA - 67.687.012/0001-07
AV DR PLINIO DE CASTRO PRADO, 450 - JARDIM PALMA TRAVASSOS - CEP: 14091-170
Ribeirão Preto - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: https://www.omie.com.br/sistema-erp/

omie

Recibo do Pagador

Bradesco | 237-2 | 23792.40100 90000.000233 98000.122907 7 12120000073250

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
DOMINIUM INFORMATICA LTDA - 67.687.012/0001-07 **AV DR PLINIO DE CASTRO PRADO, 450 - JARDIM PALMA TRAVASSOS - CEP: 14091-170 - Ribeirão Preto - SP**	**2401- / 0001229-7**	**R$**		**09/00000002398-4**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
21739	**67.687.012/0001-07**	**22/09/2025**	**732,50**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Beneficiário Final

Demonstrativo
Pedido de Venda 2879 / Nota Fiscal 00021739.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | 23792.40100 90000.000233 98000.122907 7 12120000073250

Local de pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso	**22/09/2025**
Beneficiário **DOMINIUM INFORMATICA LTDA - 67.687.012/0001-07** **AV DR PLINIO DE CASTRO PRADO, 450 - JARDIM PALMA TRAVASSOS - CEP: 14091-170 - Ribeirão Preto - SP**	Agência/Código do Beneficiário **2401- / 0001229-7**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/08/2025	**21739**	**DM**	**N**	**21/08/2025**	**09/00000002398-4**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	09	**R$**			**732,50**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.
- SUJEITO A PROTESTO APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Beneficiário Final

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

RECEBEMOS DE DOMINIUM INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 21/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 732,50 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PRACA CONSTITUICAO, 142 CENTRO Araguari-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.021.739
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DOMINIUM INFORMATICA LTDA

AV DR PLINIO DE CASTRO PRADO, 450
JARDIM PALMA TRAVASSOS - 14091-170
Ribeirao Preto - SP Fone/Fax: 1636279889

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.021.739
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 6870 1200 0107 5500 1000 0217 3914 1752 2886

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
135252394936718 - 21/08/2025 15:40:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte			**67.687.012/0001-07**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		
582326958110	**6669801**		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**21/08/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, 142	**CENTRO**		**38440-212**	**21/08/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	**MG**	**1633748438**		**15:40:32**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
732,50	**87,90**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**12,09**	**732,50**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**55,67**	**732,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
PRD02677	ETIQ. COUCHE BR 100X030X01CARR C/45 M. pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=0,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	48219000	000	6108	RL	25,0000	29,3000	732,50	0,00	732,50	87,90		12,00	

RECEBEMOS
22/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Email do Destinatario: controladoria@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG
Produto destinado a Consumidor Final.
Email do Destinatário: controladoria@ahbb.org.br, isilva@ahbb.org.br, raguiar@ahbb.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:25:28
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.556-X

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070410654161010594350000812120000150000
BENEFICIARIO:
SMC GERADORES LTDA
NOME FANTASIA:
SMC GERADORES LTDA
CNPJ: 16.756.011/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
SMC GERADORES LTDA
CNPJ: 16.756.011/0001-36
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.210
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.500,00
VALOR COBRADO	1.500,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.80C.47A.216.0E2.C51

==========

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

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

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

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

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04106.541610 10594.350000 8 12120000150000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **22/09/2025**
Beneficiário **SMC GERADORES LTDA** **CNPJ/CPF:** 16.756.011/0001-36 AV DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165, , 38409033 - NOVO MUNDO - UBERLANDIA - MG	Agência/Código Beneficiário 1611/05943-5

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2025	9420	FS	N	05/09/2025	157 / 00041065 - 4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.500,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 5,00% SERV MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR NFs 2915/2025	(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**	

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A.	341-7	34191.57007 04106.541610 10594.350000 8 12120000150000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.	Vencimento **22/09/2025**
Beneficiário **SMC GERADORES LTDA** **CNPJ/CPF:** 16.756.011/0001-36 AV DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165, , 38409033 - NOVO MUNDO - UBERLANDIA - MG	Agência/Código Beneficiário 1611/05943-5

Data do documento	Núm. do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/09/2025	9420	FS	N	05/09/2025	157 / 00041065 - 4

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	157	R$			**1.500,00**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 5,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 5,00% SERV MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR NFs 2915/2025	(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**	

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itau.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**2915**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**05/09/2025 10:30**
Código de Verificação	**sJcPLUZmd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **16.756.011/0001-36** Inscrição Municipal: **224.329-00**

Razão Social: **SMC GERADORES LTDA**

Endereço: **AVENIDA DARIO FAGUNDES DA COSTA, 165**

Bairro: **BAIRRO NOVO MUNDO** CEP: **38409-033**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

E-mail: **smcgeradores@hotmail.com** Telefone: **(34)3224-3765**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

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

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

E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br** Telefone: **(34)3341-0200**

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

SERV. MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR REFERENTE AO MES DE SETEMBRO/2025 CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - ORGÃO PREFEITURA DE ARAGUARI.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
SERV MANT PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR	SIM	1	R$ 1.500,0000	R$ 1.500,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.500,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 1.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 1.500,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 331390100 - MANUTENCAO E REPARACAO DE GERADORES, TRANSFORMADOR

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

SMC GERADORES

RELATÓRIO DE SERVIÇO

CLIENTE:	AHBB	CIDADE:	ARAGUARI	DATA:	05/09/2025
OS SMC:	009420	CONTRATO:	SIM	POTÊNCIA:	50 KVA
OBRA:		ORÇAMENTO:		USCA:	K 30
Nº MOTOR:		Nº GERADOR:		Nº DE SERIE:	
GERADOR (TAG):		HORAS FUNCIO:	103.57	MARCA:	STEMAC

ESCOPO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA DO GRUPO MOTOR GERADOR REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2025.

SERVIÇO REALIZADO

Realizado manutenção preventiva conforme check list mecânica e elétrica.

Feito teste sem carga, onde o GMG apresentou funcionamento normal.

GMG deixado em modo automático.

TESTE COM CARGA

( ) Simulação de falta de concessionaria	( ) Potencia _____KVA	( ) Potencia _____KW
( )Tensão V/L1-L2 _____ V/L2-L3 _____ V/L3-L1 _____ V	( ) Corrente _____Amp	( ) FP _____ ( ) Temp _____

OBS: Não foi realizado teste com carga.

MATERIAL UTILIZADO

NOTAS / PENDÊNCIAS

HORÁRIO

DATA:	05/09/2025	INÍCIO:	09:42	FIM:	11:15
DATA:	___/___/___	INÍCIO:	___:___	FIM:	___:___
DATA:	___/___/___	INÍCIO:	___:___	FIM:	___:___

ASSINATURAS

TÉCNICO:	Heric Willian	ASS:	Heric W.
CLIENTE:	LUIZ MORISHITA	ASS:	

MANUTENÇÃO PREVENTIVA
CHECK-LIST ELÉTRICO

SMC GERADORES

CLIENTE:	Upa Araguari				
GERADOR (TAG):	-	OS SMC:	009420	HORÍMETRO:	103.57
DATA:	05/09/2025	OS CLIENTE:	-	CONTRATO:	Sim

	LISTA DE VERIFICAÇÕES SISTEMA DE CONTROLE	Medição sem carga	Medição com carga	Referencia	Tolerância	Ok	Ñ Ok	Ñ aplicado
1.00	**BATERIAS**							
1.01	Registrar densidade da água das bateria			1250	+/-3%			/
1.02	Verificar conexão dos cabos de bateria					/		
1.03	Limpar e aplicar vaselina nos terminais da bateria					/		
1.04	Registrar tensão do retificador em flutuação *	13,8		26,4 Vdc	5%	/		
1.05	Registrar corrente do retificador em flutuação *	0,2		0,5 A	até 2,5A	/		
1.06	Registrar tensão do retificador em carga *	14,1		28,8 Vdc	5%	/		
1.07	Registrar corrente do retificador em carga*	2,9		5A/ 10A	acima de 3A	/		
1.08	Registrar mínima tensão da bateria na partida do motor *	11,0		17Vdc	min.	/		
1.09	Registrar corrente do alternador da bateria*	25,7			%	/		
2.00	**GERADOR**							
2.01	Verificar conexões elétricas do gerador					/		
2.02	Registrar tensão do GMG (AB)	224		nom.	+/-5%	/		
2.03	Registrar tensão do GMG (BC)	223		nom.	+/-5%	/		
2.04	Registrar tensão do GMG (CA)	224		nom.	+/-5%	/		
2.05	Registrar frequência do GMG	61,7		nom.	**	/		
2.06	Registrar corrente do GMG (A)				nom.			/
2.07	Registrar corrente do GMG (B)				nom.			/
2.08	Registrar corrente do GMG (C)				nom.			/
2.09	Registrar potência do GMG				nom.			/
2.10	Registrar potência acumulada (kWh)	9,5				/		
2.11	Medir e registrar fator de potência							/
3.00	**QUADRO DE COMANDO E FORÇA**							
3.01	Verificar os instrumentos de medição do quadro						/	
3.02	Verificar as conexões dos bornes, relés e contatores					/		
3.03	Verificar divisão de carga entre os grupos			KW/n° G	+/-1%			/
3.04	Verificar corrente reativa entre os grupos			0A	2,5%nom.			/
3.05	Verificar lâmpadas de sinalização							/
3.06	Verificar chaves seletoras							/
3.07	Verificar disjuntores / contatores do QTA					/		
3.08	Testar falta de rede comercial							/
3.09	Simular funcionamento do horário de ponta							/
3.10	Medir e registrar tensão do modulo de baterias auxiliares	13,0				/		
3.11	Medir e registrar tensão entre neutro e terra (USCA)	0 V		0 Vca	Até 01 Vca	/		

Itens corrigidos :

Observações:

***Valores GMG´S 12VCC**

Item	Referência	Tolerância
1.01	1250	+/-3%
1.04	13,2Vdc	+/-5%
1.05	0,5A	Até 1,8A
1.06	14,4Vdc	+/-5%
1.07	3A	Acima 1,8A
1.08	8,5Vdc	min.
1.09	14,4Vdc	+/-3%

Técnico Responsável:

MANUTENÇÃO PREVENTIVA
CHECK-LIST MECÂNICO

SMC GERADORES

CLIENTE:	Upa Araquari
GERADOR (TAG):	-
DATA:	05/09/2025

	LISTA DE VERIFICAÇÕES DO MOTOR	Motor parado	Motor em funcionamento	ok	Não ok	Não aplicado
	SISTEMA DE ARREFECIMENTO					
1.01	Registrar temperatura do liquido de arrefecimento	37°C	52°C	/		
1.02	Verificar vestígios de vazamentos	X	X	/		
1.03	Verificar colmeia e tampa do radiador	X	X	/		
1.04	Verificar o ventilador	X	X	/		
1.05	Verificar estado e tensão das correias	X	X	/		
1.06	Verificar mangueiras e abraçadeiras do sistema	X	X	/		
1.07	Verificar e corrigir o nível do liquido de arrefecimento	X	X	/		
2.00	**SISTEMA DE LUBRIFICAÇÃO**					
2.01	Verificar vazamento de óleo lubrificante	X	X	/		
2.02	Verificar mangueiras e abraçadeiras do sistema	X	X			/
2.03	Verificar e corrigir o nível do óleo lubrificante	X	X	/		
2.04	Registrar a pressão do óleo lubrificante		X			/
3.00	**SISTEMA DE COMBUSTIVEL**					
3.01	Verificar conexões e sinais de vazamento	X	X	/		
3.02	Verificar tanque, mangueiras e instalação do tanque diário	X	X	/		
3.03	Verificar filtros de combustível Racor	X	X			/
3.04	Drenar sedimentos do tanque	X	X			/
3.05	Registrar nível de combustível 120 lts	35%		/		
3.06	Drenar sedimentos dos filtros de combustível Racor	X	X			/
4.00	**SISTEMA DE ADMISSÃO**					
4.01	Verificar e testar indicador de restrição do filtro de ar	X	X			/
4.02	Verificar e limpar filtro de ar (troca se necessário)	X	X	/		
4.03	Verificar vazamentos no sistema de admissão	X	X	/		
5.00	**AUTOMAÇÃO (SENSORES E PERIFÉRICOS)**					
5.01	Verificar circuito e funcionamento do pré aquecimento	X	X	/		
5.02	Verificar conexões elétricas do motor	X	X	/		
5.03	Simular atuação do sensor de pressão	X	X	/		
5.04	Simular atuação do sensor de temperatura	X	X	/		
5.05	Simular atuação do sensor de sobrevelocidade	X	X	/		
5.06	Simular atuação do sensor de nível d´água	X	X			/
5.07	Registrar sinal do sensor pick up					/
6.00	**GERAL**					
6.01	Verificar os amortecedores de vibração	X	X	/		
6.02	Verificar obstrução de passagens de ar (sala)	X	X		/	
6.03	Verificar o segmento elástico e condições do escapamento	X	X			
6.04	Verificar e lubrificar, se necessário, atuador ou solenoide	X	X			
6.05	Verificar limpeza geral da sala e do GMG	X	X			/
6.06	Avaliar ruídos anormais do motor/gerador	X	X	/		
6.07	Verificar emissão excessiva de fumaça do GMG	X	X	/		

Itens corrigidos :

Observações

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372415490566671
24/09/2025 16:02:44

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.02.37
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2839-8 - PREFEITURA MUNIC.DE BOITUVA
CONTA:              2.230-8

FAVORECIDO:  INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TE
CPF/CNPJ: 40.507.804/0001-04
VALOR: R$                              186.461,26
DEBITO EM: 24/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB:        6.654.15F.64A.AD2.7C4
```

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250829u40507804000104

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000694	29/08/2025 08:08:50	JS9T-MJRR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **40.507.804/0001-04** Inscrição Municipal: **7.110.938-2**
Nome/Razão Social: **INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS EIRELI**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **PC Constituição - Centro - CEP: 38440-212**
Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO ADMINISTRATIVO Nº 138/2024
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA (FACILITES) VINCULADOS AO CONTRATO DE CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024, FIRMADO ENTRE O ASSOCIACAO
HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL E A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.
REFERENTE AO PERÍODO DE 01/08/2025 A 31/08/2025
VALOR TOTAL - R$ 196.275,01
ISS RETIDO 5,00% - R$ 9.813,75
VALOR LÍQUIDO A PAGAR - R$ 186.461,26
VENCIMENTO: CONFORME CONTRATO
DADOS DA CONTA BANCÁRIA
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AG: 2839 OP/CONTA: 003/2230-8

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 196.275,01

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
06491 - Fornecimento de mão-de-obra em caráter temporário, de empregados ou trabalhadores.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	196.275,01	5,00%	9.813,75	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Araguari - MG	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

Recebemos de KLIN SHOP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 13/08/2025 Dest/Reme: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA Valor Total: 11.531,74

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.368.383
Série 002

KLIN SHOP LTDA

RUA GONCALVES DIAS, 309 - FABRICIO -
UBERABA - MG - CEP: 38065-250
Fone: (34)3334-3300

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.368.383
Série 002
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0841 7514 7000 0174 5500 2000 3683 8310 0368 3842

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC.ADQ.REC.TERCEIROS	**131256855133398 13/08/2025 16:20:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
7017882270092		41.751.470/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA			40.507.804/0001-04	13/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AVENIDA PAULISTA, 1636 CONJ 4 PAVMTO15	BELA VISTA		01310-200	13/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
SAO PAULO	SP	+11(14)98185-2374	133338934115	16:20:08

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		40.507.804/0001-04	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
PRACA DA CONSTITUICAO 0	CENTRO		38440-212
MUNICÍPIO	**UF**		**TELEFONE / FAX**
ARAGUARI	MG		

FATURA

BOLETO BANCARIO	Número: 368383 - Valor Original: R$ 11.531,74 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 11.531,74

DUPLICATAS

Número : 001	Número : 002
Vencimento : 10/09/2025	Vencimento : 24/09/2025
Valor : R$ 5.765,87	Valor : R$ 5.765,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.146,75	1.266,94	5.261,55	384,99	4.071,95 (36,53 %)	11.146,75

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	11.531,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PANSERVICE TRANSPORTES E LOCACAO LTDA - ME	0 - REMETENTE				07.258.209/0001-07
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA PARIS, 1455, SALA 2, 3 E 4	UBERLANDIA			MG	0010070800049

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39				720,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
9031045	PRATIKO ALCALINO CLORADO 5 LTS	34023100	010	6403	UN	4,000	52,200	0,00	208,80	208,80	25,06	0,00	12,00	0,00
9028131	MASTER OXY QUAT HEALTH 5 LTS	38089919	000	6102	UN	4,000	155,000	0,00	620,00	620,00	74,40	0,00	12,00	0,00
175296	PANO AZUL ROLO 40CM X 28CM 240M (600P)	56039240	100	6102	UN	4,000	109,200	0,00	436,80	436,80	17,47	0,00	4,00	0,00
175140	SABONETE LIQUIDO NEUTRO CLEAR PLUS 5 LTS (T-5000CNP)	34013000	010	6403	UN	8,000	31,000	0,00	248,00	248,00	29,76	0,00	12,00	0,00
25184	LUVA BICOLOR P	40151900	100	6102	PAR	12,000	12,400	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	4,00	0,00
24573	LUVA BICOLOR M	40151900	100	6102	PAR	12,000	12,400	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	4,00	0,00
10585	SACO DE LIXO PRETO 40 LTS C/100	39232190	010	6403	UN	12,000	22,600	0,00	271,20	271,20	32,54	0,00	12,00	0,00
11274	SACO DE LIXO BRANCO 60LTS C/100	39232190	010	6403	UN	25,000	36,000	0,00	900,00	900,00	108,00	0,00	12,00	0,00
9031017	PRACTICE MULTI-USO 5 LTS	34029031	010	6403	UN	16,000	63,200	0,00	1.011,20	1.011,20	121,34	0,00	12,00	0,00
9031018	MAGNUM 5 LTS	34023100	010	6403	UN	4,000	31,000	0,00	124,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DESTINATARIO: 791590 Tot. aprox. de trib. federais, estaduais e municipais: R$4071,95. PEDIDO: 598634 FEITO POR: RODRIGO. UPA ARAGUARI	

KLIN SHOP LTDA

RUA GONCALVES DIAS, 309 - FABRICIO -
UBERABA - MG - CEP: 38065-250
Fone: (34)3334-3300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.368.383
Série 002
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0841 7514 7000 0174 5500 2000 3683 8310 0368 3842

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS MERC.ADQ.REC.TERCEIROS	**131256855133398 13/08/2025 16:20:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
7017882270092		41.751.470/0001-74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
37795	SC LIXO PRETO 60LTS 60X70X0,06 REFORCADO	39232190	010	6403	UN	25,000	44,350	0,00	1.108,75	1.108,75	133,05	0,00	12,00	0,00
48520	ALCOOL GEL 70% 5LTS SEVENGEL (141-14)	38089429	000	6102	UN	8,000	73,000	0,00	584,00	584,00	70,08	0,00	12,00	0,00
40317	SACO DE LIXO BRANCO 200LTS REFORCADO C/100	39232190	000	6102	UN	4,000	166,000	0,00	664,00	664,00	79,68	0,00	12,00	0,00
25197	LUVA BICOLOR G	40151900	100	6102	PAR	12,000	12,400	0,00	148,80	148,80	5,95	0,00	4,00	0,00
118421	SACO DE LIXO PRETO 100LTS 75X90 REFORCADO ESPECIAL C/100	39232190	010	6403	UN	4,000	66,600	0,00	266,40	266,40	31,97	0,00	12,00	0,00
118434	SACO DE LIXO BRANCO 100LTS 75X90 REF. ESPECIAL C/100	39232190	010	6403	UN	12,000	93,600	0,00	1.123,20	1.123,20	134,78	0,00	12,00	0,00
9031032	PRATIKO DESINFETANTE LAVANDA 5 LTS	38089919	000	6102	UN	8,000	52,000	0,00	416,00	416,00	49,92	0,00	12,00	0,00
161646	PANO ALVEJADO 60X80 BRANCO	63071000	000	6102	UN	40,000	9,600	0,00	384,00	384,00	46,08	0,00	12,00	0,00
9028088	MASTER CLOR H 5 LTS	38089429	000	6102	UN	20,000	116,700	0,00	2.334,00	2.334,00	280,08	0,00	12,00	0,00

Relação de Funcionário - INOVA SERV. E EMPREEND. TECNICOS EIRELI - Emissão: 28/08/2025

Codigo	Nome	Nome Cliente	CNPJ Cliente	NomeCentroCusto	NomeFuncao	Admissao	Demissao
001205	ADRIANO AFONSO DA SILVA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001236	ALINE CRISTINA FERNANDES DE OLIVEIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001211	AMANDA DA SILVA SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001270	ANGELICA PATRICIA OLIVEIRA SOUTO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	10/01/2025	
001219	BARBARA MONTEIRO DE ARAUJO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	30/11/2024	
001206	CLAUDIA FERNANDES SALVADOR	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001225	CLEIDILENE LUZIA DE LEMES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	02/12/2024	
001207	CRISTIANE NOVAES DE JESUS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	30/11/2024	
001208	DIVINO ETERNO MARIANO PEREIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001424	EDUARDA APARECIDA RAMOS FIDELIS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	17/07/2025	
001235	ELIANE CRISTINA DE SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001230	ENEDINA RAMOS FEDELIS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001210	FABIANA SOARES MARQUES CORSATY	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	02/12/2024	
001221	FLAVIA APARECIDA ROSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001390	GIOVANNA ALVES MARTINS FERRAZ COL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	19/05/2025	
001231	ISABELA PINHEIRO DA CUNHA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	01/12/2024	
001437	JANE CRISTIANA GOMES DOS SANTOS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	13/08/2025	
001213	JOYCE NUNES CARVALHO SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001227	LIDIANE BITENCOURT FAUSTINO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	01/12/2024	
001212	LILIAN ABADIA RODRIGUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	30/11/2024	
001234	MARCIA DA SILVA NEVES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001355	MARIA APARECIDA DA SILVA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	21/03/2025	
001237	MARIA DE LOURDES JACINTO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	COPEIRA	02/12/2024	
001415	MARINALVA GOMES DA ROCHA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	26/06/2025	09/08/2025
001214	MERCIA MARQUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001232	NIVEA LUCIA PERES DA SILVA MELO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001216	OLETE BRAZ DOS SANTOS	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001217	PAULA JENNIFER DA SILVA GIL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	02/12/2024	
001218	RELVA APARECIDA DUARTE SOUSA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001417	ROGERIA MENDES RODOVALHO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	08/07/2025	
001220	ROZEIR APARECIDA BATISTA MARQUES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001228	RUTH FONSECA PIRES	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	01/12/2024	
001276	SIMONE QUEIROZ DE OLIVEIRA	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	AGENTE DE HIGIENIZAÇ	16/01/2025	
001272	VANESSA MARIA PELEGRINI	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	ARAGUARI	RECEPCIONISTA	14/01/2025	

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: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA
CNPJ: 40.507.804/0001-04

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

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); 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 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (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 08:24:11 do dia 22/07/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 18/01/2026.
Código de controle da certidão: **3EA1.C561.2C39.E110**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 40.507.804/0001-04
Razão Social: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICO
Endereço: - AV PAULISTA / BELA VISTA / SAO PAULO / SP / 01310-200

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:19/08/2025 a 17/09/2025

Certificação Número: 2025081905065554884070

Informação obtida em 26/08/2025 10:00:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 40.507.804/0001-04
Certidão nº: 20204864/2025
Expedição: 09/04/2025, às 12:21:30
Validade: 06/10/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS),** inscrito(a) no CNPJ sob o nº **40.507.804/0001-04, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0877946 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 40.507.804/
Contribuinte: INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS EIRELI

Liberação: 02/04/2025
Validade: 29/09/2025

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 7.110.938-2- Inicio atv :28/10/2021 (AV PAULISTA, 1636 - CEP: 01310-200)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 12:22:33 horas do dia 09/04/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 58C7A74D

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos
da
Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 40.507.804

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.

Certidão nº	71609591	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	28/08/2025 14:55:45	(hora de Brasília)
Validade	30 (TRINTA) dias, contados da emissão.	

Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.03.18
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 2959-9 - S PAULO NOVA CANTAREIRA
CONTA:             26.095-7

FAVORECIDO:  ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES
CPF/CNPJ: 34.999.360/0001-60
VALOR: R$                                24.620,00
DEBITO EM: 24/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092402
AUTENTICACAO SISBB:        E.B52.8C8.DC4.108.680
```

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250901u34999360000160

Número da Nota
00000019
Data e Hora de Emissão
01/09/2025 16:59:50
Código de Verificação
GPJQ-LYEV

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **34.999.360/0001-60** Inscrição Municipal: **6.409.465-0**
Nome/Razão Social: **ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS EIRELI**
Endereço: **AV AGUA FRIA 467, SALA 106 -B - AGUA FRIA - CEP: 02333-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **PC Constituição - Centro - CEP: 38440-212**
Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **-----**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MANUTENÇÃO PREDIAL

Período: 20/06/2025 á 20/07/2025
CONTRATO DE GESTÃO: 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal Araguari

INSS 11% - R$ 2.708,20

Vencimento: 20/08/2025

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens Ltda.
Banco Itaú
Ag.: 2959
C/C: 26.095-7
PIX CNPJ: 34.999.360/0001-60

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 24.620,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
2.708,20	**-**	**-**	**-**	**-**

Código do Serviço
01023 - Execução de obras de constr. civil, elétrica ou semelhantes, e respec. serv. aux. ou complement.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**24.620,00**	**5,00%**	**1.231,00**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
Araguari - MG	**-**	**-**

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço;

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: ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA
CNPJ: 34.999.360/0001-60

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

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:59:24 do dia 06/09/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 05/03/2026.
Código de controle da certidão: **16D2.7A65.32FD.A623**
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: 34.999.360/0001-60

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	25070693907-52
Data e hora da emissão	14/07/2025 15:34:10
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**

PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 1438794 - 2025

CPF/CNPJ Raiz: 34.999.360/
Contribuinte: ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS EIRELI

Liberação: 18/07/2025
Validade: 14/01/2026

Tributos Abrangidos:

Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 6.409.465-0- Inicio atv :26/09/2019 (AV AGUA FRIA, 467 - CEP: 02333-000)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 10:35:19 horas do dia 18/07/2025 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: AD7F425D

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 34.999.360/0001-60
Certidão nº: 40099900/2025
Expedição: 14/07/2025, às 15:35:23
Validade: 10/01/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **34.999.360/0001-60, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA ESPECIAL DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
RELATÓRIO RESUMO DE CRÉDITOS - DCTFWeb

Nome do Contribuinte	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	**CNPJ**	34.999.360/0001-60
Período de Apuração	08/2025	**Número do Recibo**	
Data/Hora da Transmissão		**Identificação da Apuração de Débitos**	34343729808 / eSocial 121586460 / Reinf CP

Descrição	Valor Informado/Importado	Valor Vinculado a Débito	Saldo disponível
Retenção Lei 9711/98 ou adiantamento de retenção	2.708,20	1.703,04	1.005,16

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 34.999.360/0001-60

Razão Social: ROYAL TEC SERV E ADMIN DE IMOVEIS EIRELI

Endereço: AV AGUA FRIA 467 SALA 106 B / AGUA FRIA / SAO PAULO / SP / 02333-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:27/08/2025 a 25/09/2025

Certificação Número: 2025082706405407470380

Informação obtida em 06/09/2025 13:50:42

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

Araguari, 08 de setembro de 2025.

At. Associação Hospitalar Beneficente do Brasil AHBB
Rua Dr. Orlando Thiago Santos nº 50 Garça SP

RELATÓRIO MENSAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL, ELÉLTRICA, HIDRÁULICA E SERVIÇOS CIVIS GERAIS PARA UPA TIPO II LOCALIZADA NA CIDADE ARAGUARI MG

Período: agosto 2025

Prezados Senhores:

Estamos apresentando o relatório mensal referente a prestação dos serviços de manutenção predial nas instalações elétricas, hidráulicas e civis da Unidade de Pronto Atendimento UPA II Localizada em Araguari MG.

Atenciosamente,

Engº José de Araújo Neto.
Departamento de Manutenção Predial.
Royal Clima Instalações e Montagens.

Manutenções corretivas e preventiva

08/2025.

Preventivas/Rotineiras

1. **Verificação da quantidade de água no reservatório principal da unidade;**
2. **Troca de válvula cilindros de bala de O2 e transporte para interno da unidade;**
3. **Verificação das bombas da rede de vácuo 01;02 e 03.**
4. **Verificação dos compressores 01 e 02;**
5. **Verificação dos parâmetros do gerador e partida teste semanal;**
6. **Verificação da quantidade de polegadas e pressão do tanque de oxigênio;**
7. **Troca do funcionamento dos compressores.**
8. **Verificação dos manômetros e limpeza da área da usina de O2.**
9. **Desentupimento de vasos sanitários**
10. **Verificação e regulagem drenagem dos filtros da central de O2.**

TOTAL PREVENTIVAS: 174

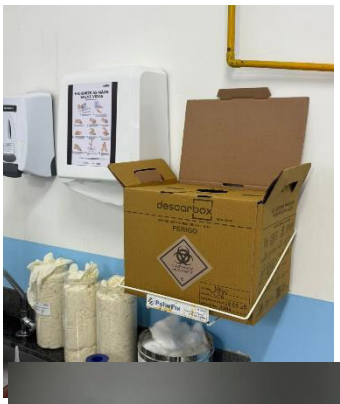
TOTAL CORRETIVAS: 162

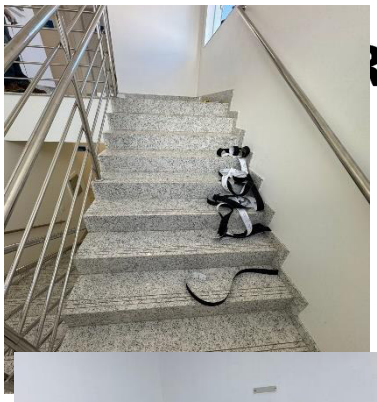
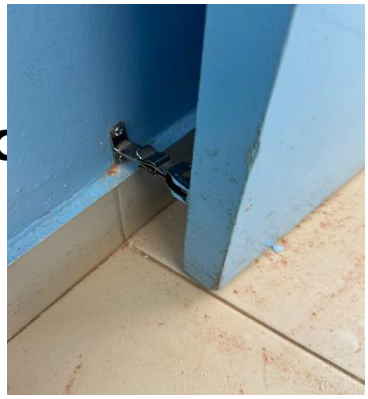
Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br

CORRETIVAS

Foto 1: TROCA DE SIFÃO
Foto 2: CADEIRA DE RODAS
Foto 3: INSTALAÇÃO DE FRALDÁRIO NOS BANHEIROS FEM E MASC.
Foto 4: AJUSTE DE TORNEIRA
Foto 5: INSTALAÇÃO
Foto 6: COLOCAÇÃO DE MANGUEIRA PARA O DRENO DO AR DA RECEPÇÃO PARA VAZAMNETO NA GRAMA
Foto 7: COLOCAÇÃO DE TOMADA
Foto 8: PONTO DE TOMADA PARA SALA DO RAIO X

Royal Clima Tecnologia Instalações e Montagens ltda.
Av Água Fria 467. 10º Andar Santana. São Paulo SP Cep 02333 000.
Tel. 55 11 2950 4160 e-mail: adm@royaltec.com.br
www.royaltec.com.br



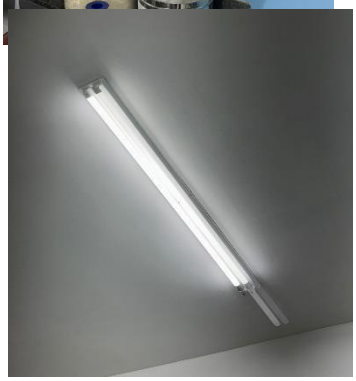
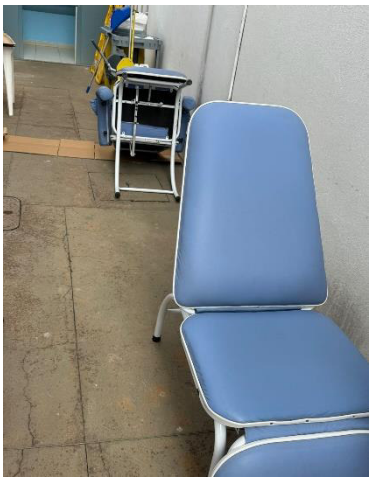


Foto 9: PINTURA DA PORTA DA SALA ODONTO
Foto 10: SUPORTE DESCARPAK
Foto 11:FITA ANTIDERRAPANTE ESCADA DE ACESSO A COPA
Foto 12: INSTALAÇAO FIXADOR DE PORTA
Foto 13: CABO DE MACA ELÉTRICA
Foto 14: TROCA DE LÂMPADA
Foto 15: TOMADA DA SALA DO RAIO X
Foto 16: REFORÇO MESA



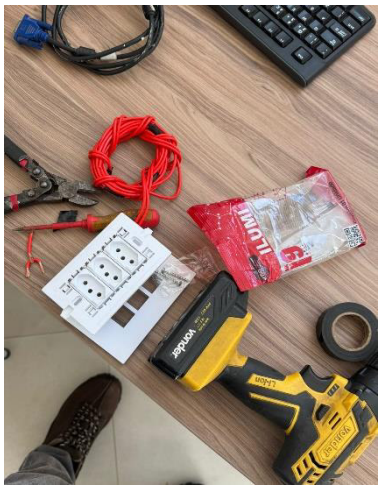
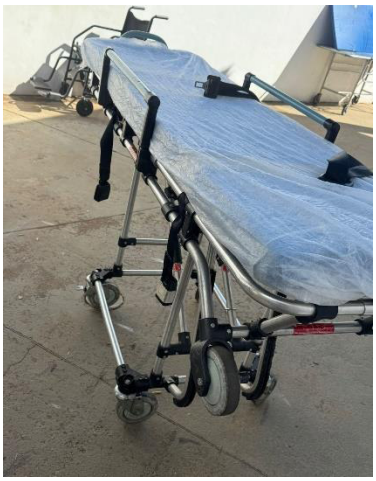


Foto 17: INSTALAÇÃO DE TOMADA
Foto 18: AJUSTE DISJUSTOR DO PADRÃO
Foto 19: INSTALAÇÃO DISPENSER
Foto 20: TROCA DE TORNEIRA BANHEIRO
Foto 21: MANUTENÇÃO DAS POLTRONAS
Foto 22: INSTALAÇÃO DO QUADRO DE AVISO
Foto 23: INSTALAÇÃO DE LÂMPADA
Foto 24: INSTALAÇÃO DE TOMADA



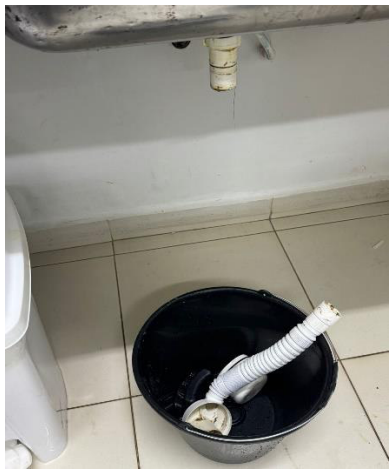
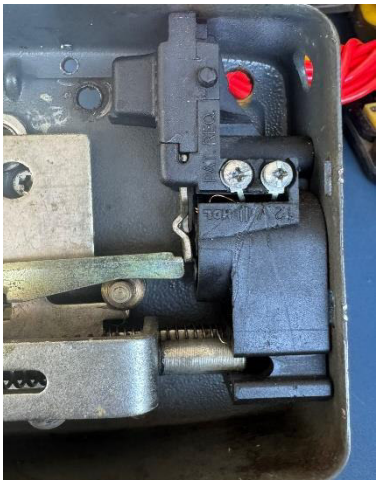
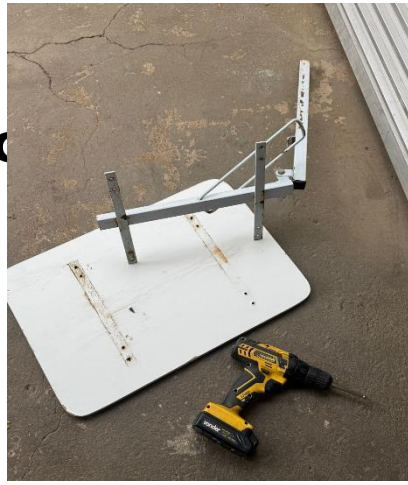


Foto 25: TOMADA DO RAIO X
Foto 26: TROCA DE TELHA
Foto 27: MANUTENÇÃO DAS POLTRONAS
Foto 28: BOTÃO DA CAMA ELÉTRICA
Foto 29: TROCA DE TORNEIRA
Foto 30: CONSERTO MACA DA AMBULÂNCIA
Foto 31: BRAÇADEIRA FIAÇÃO
Foto 32: TROCA DO SIFÃO





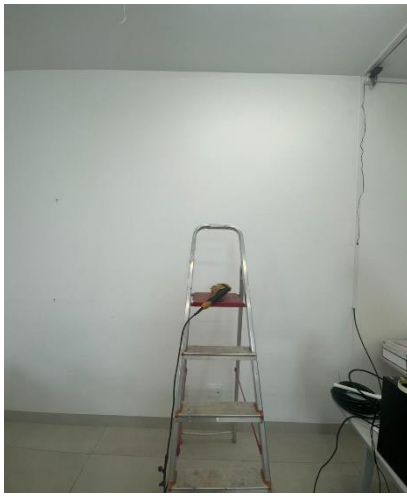


Foto 33: FECHADURA PORTÃO ELETRÔNICO
Foto 34: INSTALAÇÃO DE TOMADA E ACABAMENTO
Foto 35: INSTALAÇÃO TOMADA
Foto 36: CONSERTO MESA
Foto 37: INSTALAÇÃO SUPORTE DE JALECO
Foto 38: FITAS ANTIDERRAPANTE RAMPA
Foto 39: TROCA DE LÂMPADA
Foto 40: FIAÇÃO E CABEAMENTO

Foto 41:CANALETA
Foto 42:FECHADURA PORTÃO
Foto 43: XX
Foto 44: SUPORTE GELADEIRA
Foto 45: PINTURA ENCANAÇÃO DE O2
Foto 46: ACOMPANHAMENTO SOLDA PORTÃO
Foto 47: MONTAGEM CADEIRA DE BANHO
Foto 48: RETIRADA SUPORTE DE JALECO

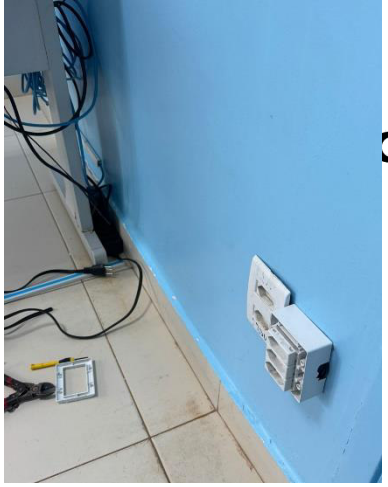
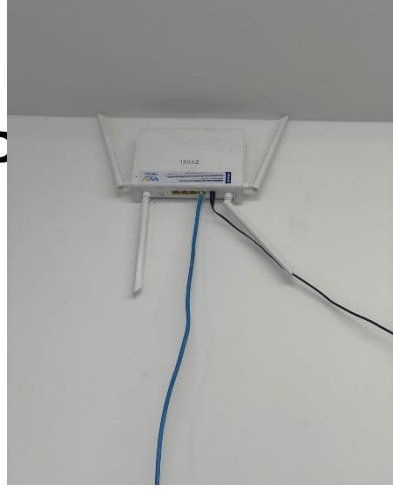



Foto 49: RETIRADA BOMBA DE VÁCUO
Foto 50: REPARO PINTURA
Foto 51: MANUTENÇÃO TOMADA
Foto 52: INSTALAÇÃO SUPORTE
Foto 53: MANUTENÇÃO MESA DE MAYO
Foto 54: MANUTENÇÃO BEBEDOURO
Foto 55: TROCA DE TOMADA
Foto 56: RETIRADA VASO FAST TRUCK

Foto 57: INSTALAÇÃO DE QUADRO DE AVISO
Foto 58: DESENTUPIMENTO SIFÃO
Foto 59: XX
Foto 60: INSTALAÇÃO TOMADAS
Foto 61: TROCA DE SIFÃO
Foto 62: INSTALAÇÃO DE SUPORTE
Foto 63: FITA ANTEDERRAPANTE ESCADA ACESSO ADM
Foto 64: MANUTENÇÃO TRINCO PORTÃO DA CATRACA DE ACESSO

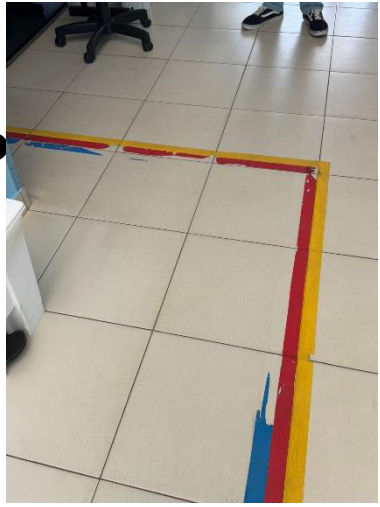
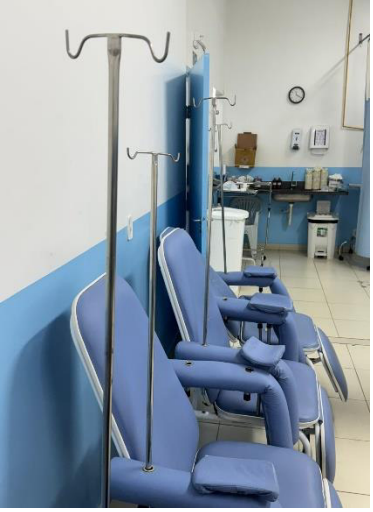
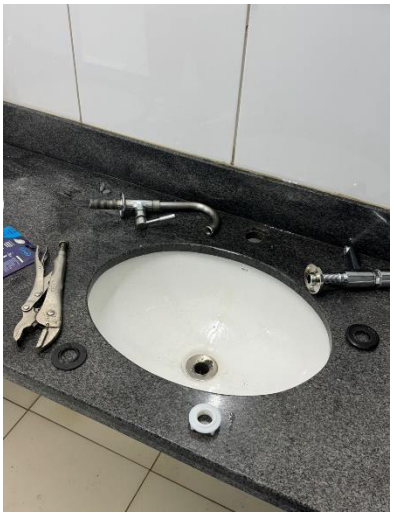


Foto 65:XX
Foto 66: FECHADURA RETIRADA
Foto 67: CAIXA DE PASSAGEM ACOMPANHAMENTO SAE
Foto 68: XX
Foto 69: TOMADA
Foto 70: TROCA SUPORTE PAPEL TOALHA
Foto 71: SELADORA CME CONSERTO
Foto 72: XX

Foto 73: TROCA DE TELHA
Foto 74: MANUTENÇÃO JANELA
Foto 75: MANUTENÇÃO MACA
Foto 76: INSTALAÇÃO FRALDÁRIO FEM
Foto 77: ELÉTRICA CATRACA FACIAL
Foto 78: INSTALAÇÃO FRALDÁRIO MASC
Foto 79: INTALAÇÃO DISPENSER
Foto 80: PINTURA ENCANAÇÃO





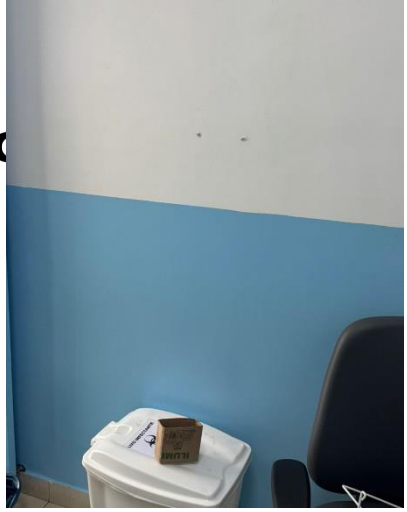


Foto 81: MANUTENÇÃO POLTRONAS
Foto 82: TROCA DE TORNEIRA
Foto 83: TROCA FECHADURA
Foto 84: RETIRADA SUPORTE
Foto 85: TROCA DE ASSENTO

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372415490566671
24/09/2025 16:03:45

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.03.40
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3467-3 - B. SANTA MONICA-U. UBERLANDIA
CONTA:             29.337-7

FAVORECIDO:  DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM
CPF/CNPJ: 37.837.885/0001-98
VALOR: R$                                39.417,00
DEBITO EM: 24/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092403
AUTENTICACAO SISBB:        3.660.A60.01C.8F8.8AE
```

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 760 Série NFSE1, emitido em 03/09/2025

20250903u37837885000198

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000764	**03/09/2025 17:04:54**	**UZQV-ALDZ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **37.837.885/0001-98** Inscrição Municipal: **7.315.120-3**

Nome/Razão Social: **DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA**

Endereço: **AL VICENTE PINZON 54 - VILA OLIMPIA - CEP: 04547-130**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Pra Praca Constituicao 142 - Centro - CEP: 38440-212**

Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Servicos de teleinterconsultoria medica especializada na UPA Araguari MG, em 08/2025.

Dados para pagamento PJ:
Banco: Bradesco
Agencia n 3467-3
Conta Corrente n 29337-7
Razao social: DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA EPP

CONTRATO DE GESTAO 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 42.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	630,00	420,00	1.260,00	273,00

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	42.000,00	2,00%	840,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 760 Série NFSE1, emitido em 03/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

Relatório Geral Consolidado Doc4doc

Informe o Período: agosto 1, 2025 - agosto 31, 2025

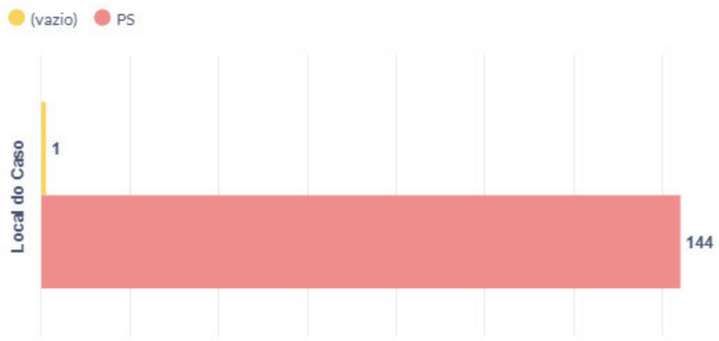
Selecione a Entidade: UPA de Araguari

Selecione a Especialidade

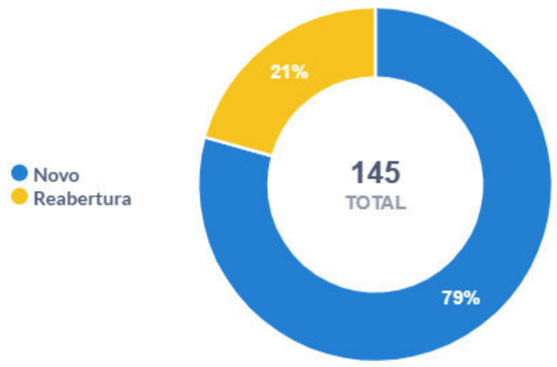
1/8/2025
Data Inicial

31/8/2025
Data Final

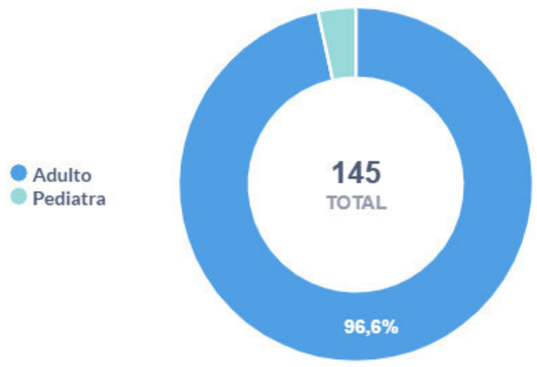
LOCAL DO CASO - CONSOLIDADO



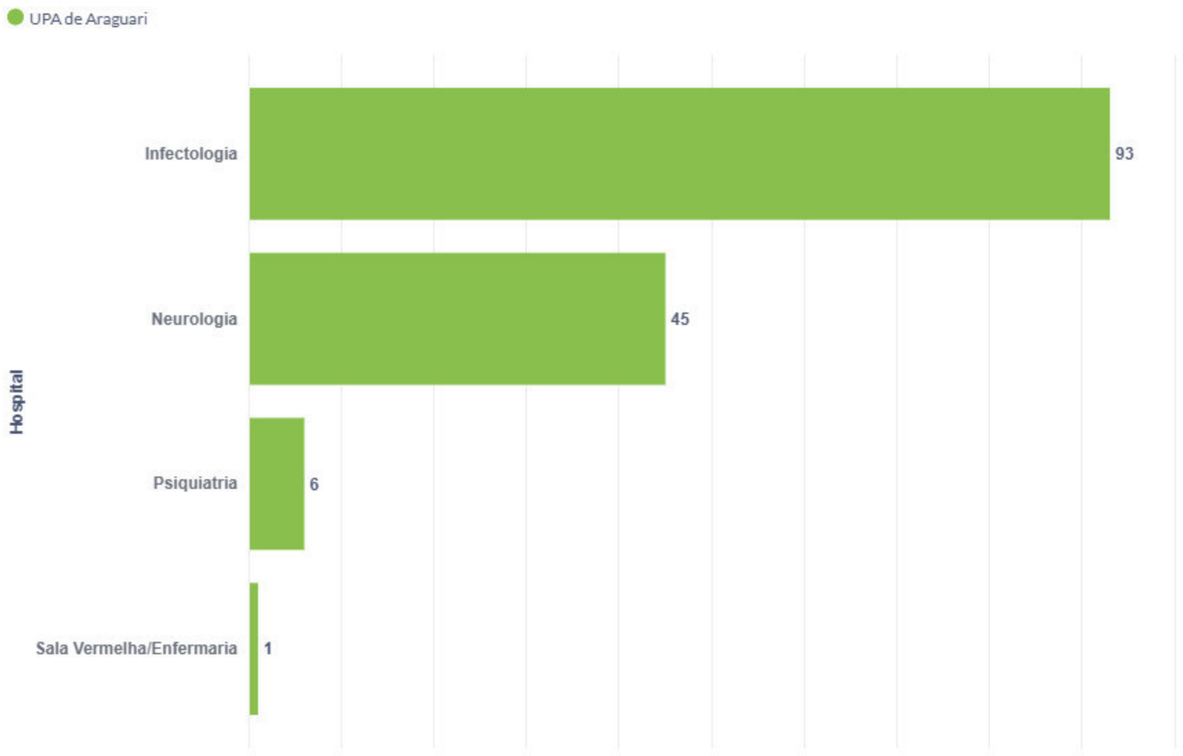
TIPO DE CASO CONSOLIDADO



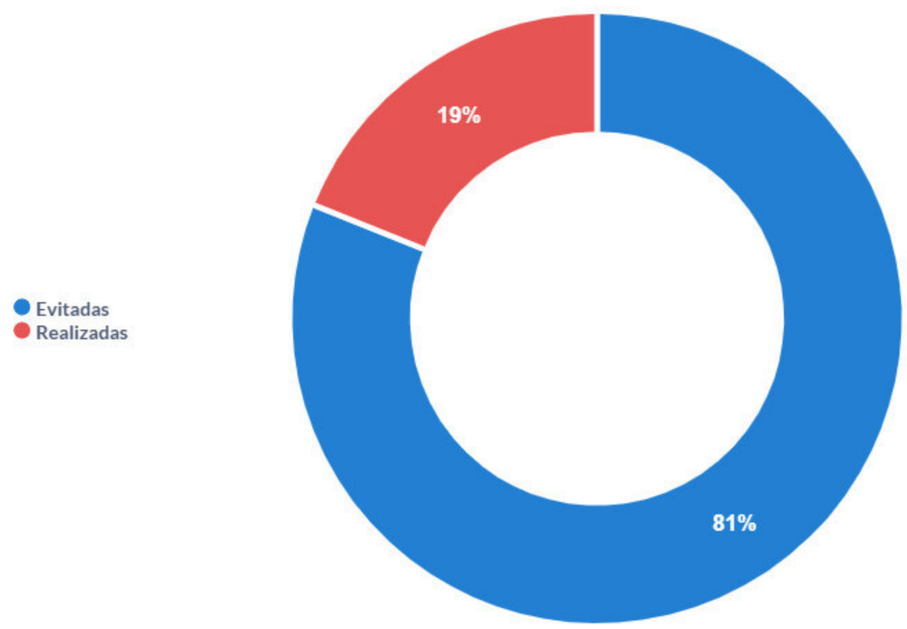
CLASSIFICAÇÃO DO CASO CONSOLIDADO



Nº ATENDIMENTOS HOSPITAL / ESPECIALIDADE CONSOLIDADO



TRANSFERÊNCIAS CONSOLIDADO



Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

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

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

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

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
27.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **25/09/2025**
Autenticação Bancária: **52A6756E636B94545677673**
Canal: **Internet Banking**

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

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

Extrato de conta corrente - Autorizável

```
26/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:24:34
306203062          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.557-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 26/09/2025
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.556
VALOR TOTAL                            27.700,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.557
================================================
NR.AUTENTICACAO           3.E97.E31.EB7.A28.0B3
```

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372907460492391
29/09/2025 08:16:51

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.16.46
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 310 - VORTX DTVM LTDA.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:            105.351-1

FAVORECIDO:  JX RADIOLOGIA
CPF/CNPJ: 30.135.625/0001-21
VALOR: R$                                65.000,00
DEBITO EM: 26/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092601
AUTENTICACAO SISBB:        4.0F7.452.4F4.815.D4A
```

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

NFS-e Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JX RADIOLOGIA
RUA JOÃO DO ESPÍRITO SANTO, 73
CEP: 18136-500 - Bairro: JARDIM CONCEICAO
Município: São Roque - SP
E-mail: JOAO.LAMBIAZZI@HOTMAIL.COM
Fone: (11) 7266-7714

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Código Mobiliário
30.135.625/0001-21	0	25608

Número da NFS-e	
202500000000042	
Data do Serviço	Código Verificador
02/09/2025	acc0d17fd

PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE SAO ROQUE/SP
Divisão de Rendas
Fone: (11) 4784-8514 - https://saoroque.govbr.cloud/nfse.portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
02/09/2025	Exigível	São Roque/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: PC CONTITUIÇÃO,142

Cidade	UF	Fone	CEP
Araguari	MG	(16) 3374-8438	38440-212

Bairro: CENTRO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
45.349.461/0024-07		

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Município de Prestação do Serviço

São Roque/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****	*****	*****

E-mail	Fone	Cidade
		*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Radiológicos para a UPA Araguari. Período 01/08/2025 a 31/08/2025. Contrato de Gestão 138/2024. Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari. DADOS BANCÁRIOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS: Banco: 274 Agência: 0001 Conta: 08140271-1 Serviços prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal isento do INSS conforme previsto no artigo 120, inciso III, parágrafo 2º da IN/RFB nº971/2009.. Alíquota Efetiva: 4,0692724821%.	65.000,00	4,07	2.645,03	Não

Código do Serviço	Código NBS
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	*********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
65.000,00	2.645,03	0,00	0,00	2.645,03	0,00

Valor Total da NFS-e	65.000,00	Valor Líquido da NFS-e	65.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R$2145,00; Est: R$0,00; Fed: R$8742,50; Total Aprox: R$10887,50. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 02/09/2025 às 11:04:07.

Para consultar a autenticidade acesse: https://saoroque.govbr.cloud/nfse.portal

2025000000000042acc0d17fd30135625000121

Recebi(emos) de JX RADIOLOGIA	Número da NFS-e 202500000000042	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 02/09/2025	
___/___/_____ Data — _____ Identificacão e assinatura do recebedor	NFS-e acc0d17fd	

Consulta realizada em 02/09/2025 às 11:04:07.

Para consultar a autenticidade acesse: https://saoroque.govbr.cloud/nfse.portal

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372907460492391
29/09/2025 08:17:22

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.17.17
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA:              98.471-7

FAVORECIDO:  LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE D
CPF/CNPJ: 47.829.348/0001-50
VALOR: R$                                5.000,00
DEBITO EM: 26/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092602
AUTENTICACAO SISBB:         4.DBC.C1C.D17.E6F.D34
```

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

PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/09/2025 10:05:13	**09/2025**	**639 / U**	**ziuK5oHvA**

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
47.829.348/0001-50

Inscrição Municipal:
409364

Nome/Razão Social
LINCOLN, DINIZ & STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS

E-mail:
CONTATO@LDSADV.COM.BR

Endereço: RUA JOSE RODRIGUES CORDEIRO 29 PAGLIATO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SOROCABA / SP BRASIL	**SP**	**18046-174**	**(15) 9862-7007**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
45.349.461/0024-07

Inscrição Municipal:
-

Nome/Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail:

Endereço: PRACA CONSTITUICAO 142 BAIRRO CENTRO

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
ARAGUARI / MG BRASIL	**MG**	**38440-212**	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

```
Prestação de serviços jurídicos - Honorários contratuais.

Escopo: Serviços de assessoria jurídica integral - consultivo, extrajudicial e judicial - em direito Administrativo e Cível;
Objeto: Contrato de Gestão nº 138/2024 firmado com o município de Araguari/MG para gestão da Unidade de Pronto Atendimento

Referência: Mês/competência anterior
Período Integral (01/08 - 31/08)

Dados para pagamento:
LINCOLN, DINIZ E STECCA SOCIEDADE DE ADVOGADOS
CNPJ sob o nº 47.829.348/000150
Banco Itaú (341), Ag. 4522 / C.C. 98471-7
CHAVE PIX - CNPJ
```

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **691170100 - SERVICOS ADVOCATICIOS**

Serviço: **17.14 - ADVOCACIA.**

Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SOROCABA - SP	**SOROCABA / SP**	**PRESTADOR**
Exigibilidade do ISSQN	**Situação do prestador perante o Simples Nacional**	**Regime especial de tributação do ISSQN**
Exigível	**OPTANTE**	**Simples Nacional**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R$)	Deduções (R$)	Desc. Incondicionado (R$)	Base Cálculo ISSQN (R$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN (R$)
5.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R$)	IRRF (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R$)	Retenções (R$)	Descontos (R$)	Valor Líquido (R$)
5.000,00	**0,00**	**0,00**	**5.000,00**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituida:

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G336150951365631004
15/10/2025 09:53:43

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
27/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		963.880,23 C	963.880,23 C
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	2.319,20 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.102	2.261,30 D	
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
11/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.103	6.507,53 D	952.792,20 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.144	124,90 D	952.667,30 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
25/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	4.186,02 D	948.481,28 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
26/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.037.556	27.700,00 D	920.781,28 C
				26/09 14:24 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			920.781,28 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.35.25
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                2.319,20
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB:        0.2EE.A49.1E1.E6C.1FC
```

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

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	segunda-feira, 8 de setembro de 2025 17:31
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Andresa Teodora Rodrigues - Araguari MG - Pagamento 10/09/2025
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf Andresa.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Andresa Teodora Rodrigues - Araguari MG - Pagamento **10/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.319,20**
Saldo de Provisão: **R$ 2.319,20**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

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

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01093183-8

Favorecido: ANDRESA TEODORA RODRIGUES

Valor: 2.319,20

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01093183-8

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **11/09/2025**
Autenticação Bancária: **2B6627D86145A4413374625**
Canal: **Internet Banking**

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

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	2.319,20

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.319,20
(dois mil trezentos e dezenove reais e vinte centavos)

ARAGUARI, 08/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	ANDRESA TEODORA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JERONIMO CATETO, 197				AMANHECE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.455-000	20038210000 - 00040 / M(	137.764.566-55
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
07/10/1996	ANA BRAZ TEODORA DE RESENDE RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.221,13	14/06/2025	01/09/2025	01/09/2025	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 91,69	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 28,34 horas 50,00%	R$ 185,61
56.1 Horas Extras 2,21 horas a 50%	R$ 53,01	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 1.309,38	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.309,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 436,46
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.405,77**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 872,91	112.1 Previdência Social	R$ 26,29
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 98,20	114.1 IRRF	R$ 89,17	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.086,57**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.319,20**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	ANDRESA TEODORA RODRIGUES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
20038210000 - 00040 /	137.764.566-55	07/10/1996	ANA BRAZ TEODORA DE RESENDE RODRIGUES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/06/2025	01/09/2025	01/09/2025	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 10 de Setembro de 2025.

Nayane Tiba
Recursos Humanos
AHBB - UPA ARAGUARI - MG

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Andresa Teodora Rodrigues

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.36.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                2.261,30
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB:        A.97F.ECC.E8E.252.26B
```

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

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	terça-feira, 9 de setembro de 2025 17:27
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Leonardo Batista de Oliveira - Araguari MG - Pagamento 11/09/2025.
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Leonardo Batista de Oliveira - Araguari MG - Pagamento **11/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.350,11**
Saldo de Provisão: **R$ 2.261,30**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	2.350,11

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.350,11
(dois mil trezentos e cinqüenta reais e onze centavos)

ARAGUARI, 09/09/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF
082.716.226-09

Conta Informada
0033-1671-000010115771

Conta Salário
0033-1671-000710191738

Conta Creditada
0033-1671-000010115771

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000632

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010033

Data do Crédito
11/09/2025

Valor R$
2.350,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72632D5038E87B42F5D

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
164.23547.02-6	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA CANDEIAS, 810 - CASA					SAO JUDAS TADEU
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-166	08271620000 - 02609 / M(		082.716.226-09
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
02/04/1988	MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.382,40	09/04/2025	02/09/2025	02/09/2025	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 140,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 1,00 horas a 50%	R$ 15,75	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 969,13	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 969,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 323,04
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R$ 18,83				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.435,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 13,09	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 72,68
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 85,77**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.350,11**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 164.23547.02-6	11 Nome LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 08271620000 - 02609 / I	18 CPF 082.716.226-09	19 Data de Nascimento 02/04/1988	20 Nome da Mãe MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 09/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 11 de Dezembro de 2025.

Nayane Tiba
Recursos Humanos
AHBB - UNIDADE ARAGUARI - MG

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Leonardo B. de Oliveira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3362316301860051
23/09/2025 16:36:49

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.36.47
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                6.507,53
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB:        9.E49.F4B.774.86E.A85
```

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

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quarta-feira, 10 de setembro de 2025 16:59
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Idaiane Cristina Savino - Araguari MG - Pagamento 12/09/2025.
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf Idaiane.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Idaiane Cristina Salvino - Araguari MG - Pagamento **12/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 6.616,68**
Saldo de Provisão: **R$ 6.507,53**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	6.616,68

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 6.616,68

(seis mil seiscentos e dezesseis reais e sessenta e oito centavos)

ARAGUARI, 10/09/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
IDAIANE CRISTINA SALVINO

CPF
102.362.026-00

Conta Informada
0033-3028-000010967484

Conta Salário
0033-3028-000710232538

Conta Creditada
0033-3028-000010967484

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000633

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009598

Data do Crédito
11/09/2025

Valor R$
6.616,68

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72616A178B26D7C573D

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	IDAIANE CRISTINA SALVINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AB, 106				DOLEARINA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ESTRELA DO SUL	MG	38.525-971	1023620 - 2600	102.362.026-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/01/1990	CLEONICE MARIA SALVINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	01/12/2024	05/09/2025	05/09/2025	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 253,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 101,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 4,46 horas a 50%	R$ 67,70	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R$ 2.673,29	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.875,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 958,56
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.929,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 31,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 217,82
114.1 IRRF	R$ 63,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 312,75**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.616,68**

Idaiane C. Salvino.

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome IDAIANE CRISTINA SALVINO			
17 CTPS (nº, série, UF) 1023620 - 2600	18 CPF 102.362.026-00	19 Data de Nascimento 24/01/1990	20 Nome da Mãe CLEONICE MARIA SALVINO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2024	25 Data do Aviso Prévio 05/09/2025	26 Data de Afastamento 05/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / 11 de Setembro de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Idaiane Cristina Salvino.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

G331
25

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.501
Valor	4.186,02
Destinação	0
Data transferência	25/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2D1308F954D9E294

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	25/09/2025 10:49:19
	JI695369 PLINIO HERNANDES	25/09/2025 10:52:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

clsato@ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 24 de setembro de 2025 17:18
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisões Sara Pereira e Thais Cristina - Araguari MG - Pagamento 26/09/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; THAIS Recibo de Rescisão.pdf; SARA Recibo de Rescisão.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisões - Araguari MG - Pagamento 26**/09/2025.**

Sara Pereira da Silva Fernandes
Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.894,24**
Saldo de Provisão: **R$ 2.093,01**

Thais Cristina Davi Veloso Squissato
Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.943,83**
Saldo de Provisão: **R$ 2.093,01**

Qualquer dúvida estou à disposição!

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	2.894,24
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	2.943,83

Empregados: 2 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.838,07

(cinco mil oitocentos e trinta e oito reais e sete centavos)

ARAGUARI, 24/09/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

CPF
144.696.026-98

Conta Informada
0033-2977-000020611511

Conta Salário
0033-2977-000710352140

Conta Creditada
0033-2977-000020611511

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000635

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010254

Data do Crédito
25/09/2025

Valor R$
2.894,24

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726664C4CD29E78F993

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua RUA CANJERANAS, 921	SAO JUDAS TADEU

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-164	14469600000 - 02698 / M	144.696.026-98

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
02/05/1999	CICERA MARIA DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	20/06/2025		17/09/2025	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 860,20	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 344,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 983,05	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 832,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 277,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.297,29**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 90,32	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 73,72
114.1 IRRF	R$ 239,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 403,05**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.894,24**

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO

CPF
122.721.996-23

Conta Informada
0033-3028-000010895420

Conta Salário
0033-3028-000710236130

Conta Creditada
0033-3028-000010895420

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000634

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010253

Data do Crédito
25/09/2025

Valor R$
2.943,83

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266888D1D8BDEDCD4F

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua RUA QUATRO, 71 - CASA				OURO VERDE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.444-270	66975000000 - 00157 / M	122.721.996-23
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
27/12/1993	SANDRA REGINA DAVI VELOSO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	21/06/2025		18/09/2025	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 910,80	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 364,32	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 983,05	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 832,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 277,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.368,13**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 95,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 73,72
114.1 IRRF	R$ 254,95	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 424,30**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.943,83**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
26/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:24:34
306203062          SEGUNDA VIA              0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.557-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 26/09/2025
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.556
VALOR TOTAL                            27.700,00
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.556-X
NR. DOCUMENTO                553.062.000.037.557
================================================
NR.AUTENTICACAO            3.E97.E31.EB7.A28.0B3
```

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

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347015
14/10/2025 16:49:23

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37558-6 ASSOCIACAO 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	Saldo Anterior		433.522,53 C	433.522,53 C
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.101	44,80 D	
				EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.102	1.074,50 D	
				EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.103	2.430,00 D	
				CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.104	329,90 D	
				MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.105	1.644,70 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.106	588,00 D	
				ELETROMAC LTDA			
01/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.107	250,00 D	427.160,63 C
				AUDICOM TECNOLOGIA			
02/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.201	319,50 D	
				197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.202	101,00 D	
				IMPERIO DAS FERRAGENS			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.203	225,10 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.204	239,20 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.205	1.364,00 D	
				LEONARDO GABRIEL			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.206	6.096,10 D	
				SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM			
02/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.207	832,78 D	417.982,95 C
				BENEFICIO FACIL SERVS LTDA			
04/09/2025		0000	13105	Pix - Enviado	90.401	6.867,78 D	411.115,17 C
				04/09 16:07 SUPERMED			
05/09/2025		3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.058.699	240,00 D	
				05/09 13:35 SABE-SE GESTAO LTDA			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.501	196,00 D	
				ELETROMAC LTDA			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.502	915,70 D	
				SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
05/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.503	1.688,40 D	

			FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.504	1.997,28 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
05/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.505	4.538,37 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
05/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.506	84.760,50 D	316.778,92 C
			336 0001 055888494000184 SAGSAUDE SERV			
08/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.801	646,00 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.802	1.356,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.803	3.001,16 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.804	2.140,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.805	6.889,54 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.806	7.541,73 D	
			BANCO SOFISA S/A			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.807	9.890,84 D	
			BANCO SOFISA S/A			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.808	665,41 D	
			MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.809	26,60 D	
			DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.810	1.985,46 D	
			COMERCIAL LORENA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.811	50,00 D	
			ELETROMAC LTDA			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.812	179,00 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
08/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.813	549,00 D	281.858,18 C
			ELETROMAC LTDA			
09/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	2.683,50 D	
			197 0001 023523391000124 ZULMIRA CANDI			
09/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	357,56 D	
			756 4264 005679749000120 SCJ-ASSESSORI			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.903	500,00 D	
			M.V.MARQUES - ELEVADORES			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.904	832,78 D	
			BENEFICIO FACIL SERVS LTDA			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.905	229,96 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
09/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.906	7.397,34 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
09/09/2025	0000	13105	Pix - Enviado	90.907	168,00 D	269.689,04 C
			09/09 14:24 DROGARIA NOGUEIRA LTDA			
11/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	44.999,02 D	
			237 6178 031631117000105 MEDICAL OXY G			
11/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.102	2.637,44 D	
			CIRURGICA LN SP LTDA			

11/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.103	9.750,00 D	212.302,58 C
			KVO MEDICAL S H LTDA			
15/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.501	773,00 D	
			MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC			
15/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.502	166,10 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
15/09/2025	0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.145	124,90 D	211.238,58 C
			Cobrança referente 15/09/2025			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.601	25.000,00 D	
			341 4522 027340880000100 INTECC INTELI			
16/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.602	290,40 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
16/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.603	2.000,00 D	
			WN TELECOM LTDA			
16/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	842.591.100.115.450	13,40 D	183.934,78 C
			Cobrança referente 16/09/2025			
18/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.801	11.101,03 D	
			MUNICIPIO DE ARAGUARI			
18/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.802	2.187,83 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
18/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.803	64,12 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
18/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.611.100.007.150	13,40 D	170.568,40 C
			Cobrança referente 18/09/2025			
22/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.201	10.000,00 D	
			260 0001 050859505000184 VICTOR PELOGI			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.202	429,20 D	
			CIRURGICA GRANDMED LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.203	3.803,38 D	
			ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.204	1.390,00 D	
			CIRURGICA GRANDMED LTDA			
22/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.205	2.140,00 D	
			HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA			
22/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.651.100.071.096	13,40 D	152.792,42 C
			Cobrança referente 22/09/2025			
24/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.401	108.123,86 D	
			033 3028 010550765000159 SOCIEDADE BEN			
24/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.671.100.136.843	13,40 D	44.655,16 C
			Cobrança referente 24/09/2025			
25/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	552.591.000.110.996	865,92 D	
			25/09 14:31 CIRURGICA PINHEIRO LTDA			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.501	1.001,50 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.502	278,50 D	
			756 4264 038484523000123 COMERCIAL RON			
25/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.503	1.399,95 D	
			756 4264 007396600000240 MARCELO DE CA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.504	68,00 D	
			FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.505	192,95 D	

			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.506	250,00 D	
			AUDICOM TECNOLOGIA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.507	285,00 D	
			JJ PRADO VIDROS LTDA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.508	795,00 D	
			ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.509	4.561,33 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP			
25/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.510	7.000,00 D	
			SABE-SE GESTAO LTDA			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.846	13,40 D	
			Cobrança referente 25/09/2025			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.848	13,40 D	
			Cobrança referente 25/09/2025			
25/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.681.100.153.850	13,40 D	27.916,81 C
			Cobrança referente 25/09/2025			
29/09/2025	3062	99015	Transferência enviada	554.202.000.006.519	8.358,28 D	
			29/09 14:01 FUNDACAO A E P UBERLANDI			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.901	949,00 D	
			756 4264 026003411000124 GISELI GUERRE			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.902	5.000,00 D	
			756 4264 007604244000122 INFRAMAX COME			
29/09/2025	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.903	1.660,00 D	
			341 0670 003952213000292 GAMA CAMP PRO			
29/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.904	1.800,00 D	
			CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA			
29/09/2025	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.905	846,30 D	
			MUNICIPIO DE ARAGUARI			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.007	13,40 D	
			Cobrança referente 29/09/2025			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.009	13,40 D	
			Cobrança referente 29/09/2025			
29/09/2025	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.721.100.078.011	13,40 D	9.263,03 C
			Cobrança referente 29/09/2025			
30/09/2025	0000	00000	S A L D O			9.263,03 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:38:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330103176320200766090013711910000004480
BENEFICIARIO:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
NOME FANTASIA:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.101
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	44,80
VALOR COBRADO	44,80

NR.AUTENTICACAO 9.579.50C.83D.17A.652

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

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

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

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

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador	Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	01/09/2025	4033/317632	R$	0,00

Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	20.674.369/0001-97	44,80			
ARTHUR BERNARDES - 1438	MARTINS	Nosso Número		Nº Documento	
Uberlândia - MG	38400-368	7660-9		7190	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.40333 01031.763202 00766.090013 7 11910000004480**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			20.674.369/0001-97		4033/317632

Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/08/2025	7190	NF	N	04/08/2025	7660-9

Nº da Conta / Respons.	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R$	0,00		44,80

Instruções

A partir 02/09/2025 Juros 0,50%/dia.
A partir 02/09/2025 Multa de 2%.
Não conceder desconto.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor cobrado

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4033 SICOOB CREDICOPA

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO 142
CENTRO
ARAGUARI - MG 38440-212

Beneficiário final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA - ME

R ARTHUR BERNARDES 1438, 1438

MARTINS - 38400-368

Uberlandia - MG

3432256266

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

7190

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3125 0820 6743 6900 0197 5500 1000 0071 9011 8931 8911

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a Nao Contribuinte	131256832060132 04/08/2025 16:44:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
0023965860089		20.674.369/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	04/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Araguari	1633748438	MG		16:40:38

FATURA / DUPLICATA

001
01/09/2025
44,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	44,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
353	VALVULA BICO DOSADOR P/ DISPENSER ALCOOL GEL E SABONETE LIQUIDO	39259090	0500	5405	UN	8	5,6000	44,80	0,00	0,00	0,00	0	0

RECEBEMOS
03/08/2025
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
25746800			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CNPJ 45.349.461.0024/07 AHBB UPA Araguari,
[16:16, 04/08/2025] Exata C: Entrega das 08h as 16h30 para Marise ou Ademir
Praca da Constituicao, 142 Centro Araguari MG CEP 38440-212. Incluir na nota: TERMO DE CONVENIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari. Se for deposito, incluir dados bancarios.
[16:17, 04/08/2025] Exata C: TERMO DE CONVENIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari.
CNES : 2146126
PEDIDO 60526
PEDIDO FEITO POR 72037318634 EM 31/07/2025
Trib aprox R$: 7,01 Federal, R$: 8,06 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:39:01
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330103176320200766100010111910000107450
BENEFICIARIO:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
NOME FANTASIA:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 20.674.369/0001-97
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.102
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.074,50
VALOR COBRADO	1.074,50

NR.AUTENTICACAO C.501.C46.6C3.4D3.168

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

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

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

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

SICOOB | 756 | **Recibo do Pagador**

Pagador		Vencimento	Coop Contr/Cód. Beneficiário	Espécie Moeda	Quantidade
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		01/09/2025	4033/317632	R$	0,00
Beneficiário		Valor documento	(-) Desconto / Abatimento	(+) Mora/Multa	(=) Valor cobrado
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	20.674.369/0001-97	1.074,50			
ARTHUR BERNARDES - 1438	MARTINS	Nosso Número		Nº Documento	
Uberlândia - MG	38400-368	7661-0		7189	

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756 | **75691.40333 01031.763202 00766.100010 1 11910000107450**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					01/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA			20.674.369/0001-97		4033/317632
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
04/08/2025	7189	NF	N	04/08/2025	7661-0
Nº da Conta / Respons.	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor		Valor documento
	1 R$	0,00			1.074,50

Instruções

A partir 02/09/2025 Juros 0,50%/dia.
A partir 02/09/2025 Multa de 2%.
Não conceder desconto.

EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB
COOPERATIVA CONTRATANTE 4033 SICOOB CREDICOPA

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

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO 142
CENTRO
ARAGUARI - MG 38440-212

Beneficiário final:

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

EXATA CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA - ME

R ARTHUR BERNARDES ~~1438~~, 1438

MARTINS - 38400-368

Uberlandia - MG

3432256266

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

7189

SÉRIE: 1

FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

3125 0820 6743 6900 0197 5500 1000 0071 8917 4063 5174

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a Nao Contribuinte	131256832044017 04/08/2025 16:39:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
0023965860089		20.674.369/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	04/08/2025

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Araguari	1633748438	MG		16:34:58

FATURA / DUPLICATA

001
01/09/2025
1.074,50

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
0029	LA DE ACO ACOBOM 8X1	73231000	0500	5405	UN	3	1,5000	4,50	0,00	0,00	0,00	0	0
2510	GATILHO APLICADOR SPRAY C/ PESCADOR EXATA	84248990	0500	5405	UN	10	2,5000	25,00	0,00	0,00	0,00	0	0
33250	PANO MULTIUSO SLIM (ROLO C/ 28CM X 300M PICOTADO)	56031290	0500	5405	PCT	10	90,0000	900,00	0,00	0,00	0,00	0	0
REFIL5	REFIL DE RODO RODOX 60 CM C/4 FUROS	96039000	0500	5405	UN	2	13,0000	26,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3012	SACO PLASTICO ADESIVADO 10X15CM +3CM C/ 100UN	39232110	0500	5405	PCT	10	11,9000	119,00	0,00	0,00	0,00	0	0

RECEBEMOS
05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
25746800			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido feito por 72037318664 04/08/25
CNES :2146126
PEDIDO: 60633
Exata Claen :CNPJ 45.349.461.0024/07 AHBB UPA Araguari,
Entrega das 08h as 16h30 para Marise ou Ademir
PRACA da Constituicao, 142 Centro Araguari MG CEP 38440-212. Incluir na nota: TERMO DE CONVENIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari. Se for deposito, incluir dados bancarios.
[16:17, 04/08/2025] Exata C: TERMO DE CONVENIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari.
Trib aprox R$: 152,57 Federal, R$: 193,41 Estadual e R$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 81AAFF
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:39:45
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691309380111687540000345000012111910000243000
BENEFICIARIO:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA
NOME FANTASIA:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTD
CNPJ: 54.591.058/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTD
CNPJ: 54.591.058/0001-86
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.103
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.430,00
VALOR COBRADO	2.430,00

==========

NR.AUTENTICACAO 9.3DD.A39.AD6.C95.B46

==========

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | 75691.30938 01116.875400 00345.000012 1 11910000243000

Local de pagamento Pagável preferencialmente no Sicoob						Vencimento 01/09/2025
Beneficiário INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA 07.398.377/0001-90 Rua Rui de Paiva Lima141 38446-398 - Araguari - MG						Agência/Código beneficiário 3093 / 1168754
						Nosso número 0003450-0
Data do documento 04/08/2025	Nº documento 27167		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 04/08/2025	(=) Valor do Documento 2.430,00
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0024-07 PRAçA CONSTITUIçãO142 38440212 - Araguari - MG						
Pagador / Avalista CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTDA / CNPJ: 54.591.058/0001-86						Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 2.430,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - PRAcA CONSTITUIcaO, 142 CENTRO Araguari-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.027.167
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA
Rua Rui de Paiva Lima, 141
Distrito Industrial - 38446-398
Araguari - MG Fone: 3432418228

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.027.167
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0807 3983 7700 0190 5500 1000 0271 6710 4665 1411
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**131256831687762 - 04/08/2025 14:53:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
353604520066			**07.398.377/0001-90**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**04/08/2025**
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRAcA CONSTITUIcaO, 142	**CENTRO**		**38440-212**	**04/08/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	**MG**	**3433410221**		**14:53:14**

FATURA / DUPLICATA

Boleto Bancário

Num.	001
Venc.	01/09/2025
Valor	R$ 2.430,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
945,03	**170,10**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.430,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**2.430,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
GOU500	CAFE MAIS SABOR GOURMET 500G CERTIFICADO Nº MG-0003244-1-A00150 / LOTE 25 10 01 / GGC MAPA MG 003782-6	09011190	0/20	5101	KG	54,0000	45,0000	2.430,00	0,00	945,03	170,10		18,00	

RECEBEMOS
04 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: REDUÇÃO DE BASE DE CALCULO DO ICMS CONFORME PRODUTO CONSTANTE NA PARTE 6 DO ANEXO II, DO RICMS/MG Email do Destinatário: compras@araguari.ahbb.org.br	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA
Rua Rui de Paiva Lima, 141
Distrito Industrial - 8446--398
Araguari - MG ((34) 3) 241--8228
Email: cafe.maissabor@hotmail.com

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110312508073983770001905500100002716710466514110 1
Criado em : 04/08/2025 16:23:48
Prococolo: 131256831992824 - Registrado em: 04/08/2025 16:23:48

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0024-07

Nota Fiscal: 000.027.167 - Série: 001

3125 0807 3983 7700 0190 5500 1000 0271 6710 4665 1411

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

TERMO DE CONVENIO 138 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:40:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440141328820800046000014111930000032990
BENEFICIARIO:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC
NOME FANTASIA:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
PAGADOR:
AHBB UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.104
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	329,90
VALOR COBRADO	329,90

NR.AUTENTICACAO 2.E6F.9DE.A71.D0C.A01

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

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

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

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

SICOOB	756-0	Comprovante de Entrega

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG -

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Carteira/Nosso Número: 0000460-0

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Vencimento	N° do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
03/09/2025	000000000803ANF	R$	R$ 329,90

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

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

Data | Entregador

SICOOB	756-0	Ficha de Caixa

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 03/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2025	000000000803ANF	DM	Sim	04/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000460-0

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 329,90

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS, APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

0000460-0

Autenticação

SICOOB	756-0	Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 03/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2025	000000000803ANF	DM	Sim	04/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000460-0

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 329,90

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS, APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

0000460-0

Autenticação

SICOOB	756-0	75691.42644 01413.288208 00046.000014 1 11930000032990

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 03/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
04/08/2025	000000000803ANF	DM	Sim	04/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000460-0

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 329,90

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9,90% AO MÊS, APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

0000460-0

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

MOREIRA TINTAS

MV COMERCIO DE TINTAS LTDA

AV. MINAS GERAIS, 2212
centro
ARAGUARI - MG
CEP: 38440-042
Fone: (34)3512-2959

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 803
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0855 0158 3200 0173 5500 1000 0008 0313 2515 8585

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	131256832053154 04/08/2025 16:42:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
48859760070		55.015.832/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI 00000649	45.349.461/0024-07	04/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	MG	(34)99839-6626		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
45.349.461/0024-07	PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO - 38440-212 - ARAGUARI - MG

DUPLICATAS

Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor
001	03/09/2025	329,90						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	329,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	329,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	1 - DESTINATÁ				55.015.832/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MINAS GERAIS 2212	ARAGUARI	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				25,600	23,040

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02833	NOVACOR COBRE MAIS GELO 18L 38595706 Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI F3DEA010-866B-48B2-B078-AC75B85D991D	32091010	0500	5405	UN	1,00	329,90	0,00	329,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
05 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 008 - LUIZ FERNANDO
Digitador: 008 - LUIZ FERNANDO
Cond.Pag: 01030 - BOLETO 30
BASE COFINS: 0 VALOR COFINS: 0
BASE PIS: 0 VALOR PIS: 0
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
PEDIDO: 60647
TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREF.MUN. ARAGUARI
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 44,37 Federal / R$ 59,38 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

RESERVADO AO FISCO

ENTREGUE
EM ___/___/___

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 04/08/2025 16:42:33

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:40:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100371430018911930000164470
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.105
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.644,70
VALOR COBRADO	1.644,70

NR.AUTENTICACAO 5.B6D.1DD.F75.CE6.562

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | Fale Conosco: 3430464818 / 3425895323 | By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	3140/2547112	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador	**Nosso Número**	
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	0003714-3	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento: **03/09/2025** / Número do Documento: **23070 1/1** / Espécie Moeda: **R$**	Valor do Documento: **1.644,70**	( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Data do processamento: 04/08/2025

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00371.430018 9 11930000164470

Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	Vencimento
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		**03/09/2025**

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0003714-3	1 /01	R$			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
04/08/2025	23070 1/1	DM	Não	04/08/2025	**1.644,70**

ou, Pague com PIX

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

Cobrar juros de R$ 3,29 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/09/2025
Multa de R$ 32,89 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***
(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

CPF / CNPJ:
Código de Baixa
Autenticação Mecânica

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00371.430018 9 11930000164470

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento: 03/09/2025

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50	3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final: Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
04/08/2025	23070 1/1	DM	Não	04/08/2025	0003714-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			**1.644,70**

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

Cobrar juros de R$ 3,29 por dia de atraso para pagamento a partir de 04/09/2025
Multa de R$ 32,89 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***
(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CNPJ: 45.349.461/0024-07

CPF / CNPJ:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729
UBERLANDIA - MG, BRASIL
CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.023.070
Série 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e
3125 0841 8182 3900 0150 5500 1000 0230 7015 5316 3194

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256831320091 04/08/2025 12:47:21
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	04/08/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,	CENTRO		38440-212	04/08/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Inscrição estadual**	**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG	**1633748438**	ISENTO	12:46:24

Fatura

BOLETO: (23070- Parc.:1, VLR: 1.644,70 VENCTO: 03/09/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
179,80	32,37	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	1.644,70
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	39,47	0,00	0,00	0,00	1.644,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0- Por conta do Remetente (CIF)				
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
141960	LEITE LONGA VIDA UAI INTEGRAL 1LT VlPis Item: R$6,1, VlCofins Item: R$28,15	04012010	040	5102	UN	184	5,10	938,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
194717	AGUA MINERAL SEM GAS 510ML LINDOYA VlPis Item: R$0,09, VlCofins Item: R$0,41	22011000	060	5405	UN	9	1,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103950	CHA MATE TOSTADO EUNICE 250 GRS VlPis Item: R$1,4, VlCofins Item: R$6,48	09030090	060	5405	DP	48	4,50	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104537	GELATINA BRETZKE ABACAXI DIET 10G VlPis Item: R$0,22, VlCofins Item: R$1	21069029	000	5102	UN	14	2,90	40,60	40,60	7,31	0,00	0,00	18,00	0,00
104539	GELATINA BRETZKE DIET MARACUJA 10G VlPis Item: R$0,29, VlCofins Item: R$1,36	21069029	000	5102	UN	19	2,90	55,10	55,10	9,92	0,00	0,00	18,00	0,00
46724	GELATINA APTI ZERO UVA 12G VlPis Item: R$0,45, VlCofins Item: R$2,07	21069029	000	5102	UN	29	2,90	84,10	84,10	15,14	0,00	0,00	18,00	0,00
104911	MARGARINA DELICIA 1KG	15171000	060	5405	UN	18	16,50	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS 08 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

RECEBEMOS 05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL PEDIDO 60561	Reservado ao fisco
CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ NO DOMICILIO DO SACADOR. BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9 REF. AOS DOCS.: PED.:29737-04/08/2025 Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1) Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$159,37 (9,69%). Sendo R$66,31 Federal e R$93,06 Estadual. Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$1.485,33	

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:41:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168504556303940185350002411920000058800
BENEFICIARIO:
ELETROMAC LTDA
NOME FANTASIA:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN DO
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.106
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	588,00
VALOR COBRADO	588,00

==========

NR.AUTENTICACAO 5.B23.F2C.C1F.09F.51C

==========

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

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

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

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

Itaú | 341-7 | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **02/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 05/08/2025	Número do Documento 53735/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901850455-6
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **588,00**
Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente. **VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 1,18** **APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 11,76** **APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ** **CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20**					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL RUA CONSTITUICAO,142 38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07 Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Itaú | 341-7 | **34191.09016 85045.563039 40185.350002 4 11920000058800**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **02/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 05/08/2025	Número do Documento 53735/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901850455-6
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **588,00**
Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente. **VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 1,18** **APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 11,76** **APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ** **CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20**					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL RUA CONSTITUICAO,142 38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07 Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

eletromac

A melhor solução em material elétrico e iluminação

ELETROMAC LTDA

Pca JUVENIL ALVES DE MELO N.69 - null
Bairro JARDIM REGINA,ARAGUARI, MG
Fone: (34) 3512-2811, CEP:38440140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 53.735
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0821 7700 1100 0716 5500 1000 0537 3516 8445 2714

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDAS/DE/VENDAS MERCADORIAS	131256833432271 05/08/2025 08:15:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
7020270950673		21.770.011/0007-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL UPA	150583	45.349.461/0024-07	05-08-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONSTITUICAO N. 142	CENTRO	38.440-212	05-08-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	34 33410200/	MG		08:15:08

FATURA/DUPLICATA

28 DIAS BOLETA| BOL=001 Venc=02/09/2025 Valor=588,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	588,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	30.96	0,00	0,00	**588,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00				0,0900 Kg	0,0900 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
31437	CABO FLEX 750V 2,5MM ROLO | AZ | . | MEGA/COND	85444900	560	5405	RL	1,00	196,000	0,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31437	CABO FLEX 750V 2,5MM ROLO | PT | . | MEGA/COND	85444900	560	5405	RL	1,00	196,000	0,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31437	CABO FLEX 750V 2,5MM ROLO | VM | . | MEGA/COND	85444900	560	5405	RL	1,00	196,000	0,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
05 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SOLICITADO POR MARISE PEDIDO 60646 | RAFAELR TELVEND Endereco de Entrega: RUA CONSTITUICAO 142 | Bairro: CENTRO | Cidade: ARAGUARI - MG | Endereco de Entrega WR: | Bairro de Entrega WR: | Vendedor: 79 - RAFAELR | CST=60,ICMS COBRADO ANTER.POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA | Origem: 49064 | Impresso pelo usuario: 195 - RAFAELR as 08:15:09 do dia 05/08/2025

RESERVADO AO FISCO

eletromac

A melhor solução em material elétrico e iluminação

Carta de Correção

VERSÃO	ÓRGÃO	AMBIENTE
1.00	31	1

ID	CNPJ/CPF
110110312508217700110007165500100005373516844527140 1	21770011000716

CHAVE DE ACESSO	DATA
31250821770011000716550010000537351684452714	07/08/2025 15:42:43

CÓDIGO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	1	1.00

Informações da Carta de Correção

VERSÃO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
1.00	Carta de Correcao

TEXTO DA CARTA DE CORREÇÃO

Segue a carta de correcao. Termo de convenio 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

CONDIÇÕES DE USO DA CARTA DE CORREÇÃO

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

02/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:41:46
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080141222161411584840000111890000025000
BENEFICIARIO:
AUDICOM TECNOLOGIA
NOME FANTASIA:
AUDICOM TECNOLOGIA
CNPJ: 04.947.350/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
AUDICOM TECNOLOGIA
CNPJ: 04.947.350/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.107
DATA DE VENCIMENTO	30/08/2025
DATA DO PAGAMENTO	01/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

==========

NR.AUTENTICACAO F.F89.A91.440.94B.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.

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta.**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, use a seqüencia numérica abaixo para pagar no caixa eletrônico ou internet banking:**

Linha digitável: 34191.09008 01412.221614 11584.840000 1 11890000025000
Valor: R$ 250,00

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário			Agência/Código do Beneficiário	Nosso número
AUDICOM INFORMATICA LTDA 04.947.350/0001-10			**1611 / 15848-4**	**109/00014122-2**
Número do documento	CPF/CNPJ do Beneficiário		Vencimento	Valor documento
14122	**04.947.350/0001-10**		**30/08/2025**	**250,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - 45.349.461/00**7**

Demonstrativo — Autenticação mecânica

SEGUNDA VIA OU BOLETO ATUALIZADO
ACESSE: https://suporteaudicom.com.br/central

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 01412.221614 11584.840000 1 11890000025000**

Local de pagamento					Vencimento
Qualquer Banco até o vencimento					**30/08/2025**
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
AUDICOM INFORMATICA LTDA 04.947.350/0001-10					**1611 / 15848-4**
Data do documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/08/2025	**14122**	**DM**	**N**	**06/08/2025**	**109/00014122-2**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**			**250,00**

Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar multa de 2% mais juros de 0,2% ao dia

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+)Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/00**7**
PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO -
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Autenticação mecânica
Ficha de Compensação

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota **8077**

Número RPS | Série

Data da Emissão **06/08/2025 15:57**

Código de Verificação **xBFScmCbS**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **04.947.350/0001-10** Inscrição Municipal: **152.291-00**

Razão Social: **AUDICOM INFORMATICA LTDA**

Endereço: **RUA CONSTANTINOPLA, 944**

Bairro: **BAIRRO TIBERY** CEP: **38405-036**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI**

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

MENSALIDADE PONTO E ACESSO MÊS AGOSTO/2025

SUBITEM DOS SERVIÇOS

01.07 - Suporte tecnico em informatica, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250,00

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
Uberlândia/MG	**Incidente**	**Uberlândia/MG**	**-**	**A Recolher**

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 250,00	**R$ 0,00**	**R$ 250,00**	**2%**	**R$ 5,00**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 620910001 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM T

OUTRAS INFORMAÇÕES

AHBB - CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

COMUNICADO

Uberlândia/MG, 1 de agosto de 2025

Ref.: Comunicação de migração contratual e alteração de dados para faturamento

Srs. Clientes,

Por meio desta, servimo-nos da presente para NOTIFICAR, para os devidos fins, que os contratos vigentes atualmente firmados com a empresa AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 11.438.476/0001-25, com sede na Avenida Anselmo Alves dos Santos, nº 1.542 – Santa Mônica – Uberlândia – MG – CEP: 38.408-097, serão integralmente migrados para a empresa AUDICOM INFORMÁTICA LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 04.947.350/0001-10, com sede na Rua Constantinopla, nº 944 – Uberlândia – MG – CEP: 38.405-036.

Informamos ainda que, a partir desta data, todas as tratativas comerciais, emissões de notas fiscais, faturamentos, recebimentos, bem como quaisquer outras negociações ou obrigações contratuais, passarão a ser de competência exclusiva da empresa AUDICOM INFORMÁTICA LTDA.

Essa migração não implicará em qualquer prejuízo à execução dos serviços contratados, tampouco modificará as condições previamente pactuadas, exceto pela alteração formal da empresa responsável pela execução e faturamento.

Para todos os efeitos legais, os termos contratuais permanecem inalterados, sendo preservados os direitos e obrigações recíprocas entre as partes, assegurando-se a continuidade das atividades e a regularidade jurídica da operação.

Solicitamos que eventuais atualizações cadastrais sejam realizadas de forma imediata, de modo a refletir os dados da nova empresa responsável: Razão Social: AUDICOM INFORMÁTICA LTDA, CNPJ: 04.947.350/0001-10

Para dirimir quaisquer dúvidas, permanecemos à disposição por meio de nossos canais de atendimento. Sem mais para o momento, renovamos votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

EDENILTON FARIA DA SILVA:93242891600

Assinado de forma digital por EDENILTON FARIA DA SILVA:93242891600
Dados: 2025.08.01 18:10:04 -03'00'

AUDICOM TECNOLOGIA E TELECOM LTDA

CNPJ: 11.438.476/0001-25

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3380307330406531
03/09/2025 07:50:16

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.49.55
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                  319,50
DEBITO EM: 02/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB:        6.FCC.534.C08.B1E.C9C
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3360507500758411
05/08/2025 08:06:01

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/08/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.05.55
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                  319,50
DEBITO EM: 04/08/2025
================================================
DOCUMENTO: 080416
AUTENTICACAO SISBB:        E.5CA.B6E.5D5.6EB.62B
```

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

1430/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1430 / E	**Emissão**	04/07/2025 15:09:24	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	04/07/2025	**Código de verificação**	VXTB.WCUF.687X.K5RZ	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF / CNPJ: 23.523.391/0001-24 **Reg.:** Simples
Endereço: JAIME ARAÚJO, 96 - Bairro: SANTA TEREZINHA - Cep: 38443004
Telefone: 3432424529 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 027761 **Cod. Mob.:** 027761 **Insc. Est.:** 0026482330037
Email:
Nome Fant.: AUTO MECANICA & LUBIFICANTES AQUINO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440---212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇO DE TROCA DE OLEO MOTOR E FILTROS (INCLUINDO PEÇAS)	R$ 639,00	1,00	R$ 639,00

Observações

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / VEICULO PEUGEOT EXPERT PLACA SIG 1I98 / NF CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 / CONTA P/DEPOSITO: BANCO STONE 197 / AGENCIA 0001 / CONTA 7032638-4 / FAVORECIDO: ZULMIRA CANDIDA COSTA / PRAZO PARA 1º PAGAMENTO COM 30 DIAS, 2º PAGAMENTO COM 60 DIAS

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
639,00	12,78	0,00	639,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 639,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZULMIRA CANDIDA COSTA

Recebi(emos) de **ZULMIRA CANDIDA COSTA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1430, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/VXTB.WCUF.687X.K5RZ

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
04/07/25
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:50:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070000198065539907390007811940000010100

BENEFICIARIO:
IMPERIO DAS FERRAGENS
NOME FANTASIA:
IMPERIO DAS FERRAGENS
CNPJ: 44.403.659/0001-64
BENEFICIARIO FINAL:
IMPERIO DAS FERRAGENS
CNPJ: 44.403.659/0001-64
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.202
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	101,00
VALOR COBRADO	101,00

NR.AUTENTICACAO 2.B06.C49.7B8.14D.E67

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

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

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

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

RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.980655 39907.390007 8 11940000010100**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **04/09/2025**
Beneficiário **IMPERIO DAS FERRAGENS** **CNPJ/CPF:** 44403659000164 RUA SAO JOSE, 7, , 38445000 - PARAISO - ARAGUARI - MG						Agência/Código Beneficiário 0653/99073-9
Data do documento 05/08/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 05/08/2025	Nosso Número 157 / 00000019 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **101,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10,00%						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Autenticação mecânica

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00001.980655 39907.390007 8 11940000010100

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.						Vencimento **04/09/2025**
Beneficiário **IMPERIO DAS FERRAGENS** **CNPJ/CPF:** 44403659000164 RUA SAO JOSE, 7, , 38445000 - PARAISO - ARAGUARI - MG						Agência/Código Beneficiário 0653/99073-9
Data do documento 05/08/2025	Núm. do documento		Espécie Doc. DV	Aceite N	Data Processamento 05/08/2025	Nosso Número 157 / 00000019 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R$	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **101,00**
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS 1 DIA(S) CORRIDO(S) DO VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... 10,00% Escolha a forma mais conveniente para realizar seu pagamento: Código de Barras ou QR Code. Basta acessar o aplicativo da sua instituição financeira e utilizar apenas uma das opções.						(-) Descontos/Abatimento (+) Juros/Multa (=) Valor Cobrado
Pix Copia e Cola 00020101021226770014BR.GOV.BCB.PIX2555api.itau/pix/qr/v2/14d0d725-39e1-4e1d-a32d-2dd652b13441520400005303986580 2BR5921IMPERIO DAS FERRAGENS6008ARAGUARI62070503***630478C6						
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ/CPF:** 45.349.461/0024-07 **Beneficiário final:** **CNPJ/CPF:**						

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000082 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

IMPERIO DAS FERRAGENS LTDA
Rua São José, 7, Paraíso
38.445-000 - Araguari - MG
Fone (34) 3512-2900 -
imperiodasferragensltda@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 000082
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3125 0844 4036 5900 0164 5500 1000 0000 8211 9404 9152

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		131256835041965 05/08/2025 16:48:41
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
004209213.00-48		44.403.659/0001-64

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO	05/08/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Praca Constituicao, 142 - UPA	Centro	38.440-212	05/08/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Araguari	MG	(16) 3374-8438	16:48:40

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/09/2025	101,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,00

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
4996	LIXA DAGUA GR 120 3M	68052000	0500	5.405	UN	10,00	2,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2001	MASSA 3,6L	32141010	0500	5.405	UN	1,00	26,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2003	ROLO ESPUMA 23CM CONDOR	96034010	0500	5.405	UN	2,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
037207	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 32,00 (31,68%) Federais R$ 13,82 (13,68%) Estaduais R$ 18,18 (18,00%) . Fonte IBPT. TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI	

05/08/2025 16:48:46

RECEBEMOS
05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:51:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100372930016111940000022510
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.203
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	225,10
VALOR COBRADO	225,10

NR.AUTENTICACAO 2.DB0.B6F.32A.007.535

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | Fale Conosco: 3430464818 / 3425895323 | By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	3140/2547112	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador	**Nosso Número**	
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	0003729-3	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
Vencimento / Número do Documento / Espécie Moeda / Valor do Documento		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
04/09/2025 / **23093 1/1** / **R$** / **225,10**		

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Data do processamento: 05/08/2025

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00372.930016 1 11940000022510

Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	Vencimento
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		**04/09/2025**

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0003729-3	1 /01	**R$**			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/08/2025	23093 1/1	DM	Não	05/08/2025	**225,10**

ou, Pague com PIX

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

Cobrar juros de R$ 0,45 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 4,50 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***
(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

CPF / CNPJ:
Código de Baixa
Autenticação Mecânica

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00372.930016 1 11940000022510

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento: **04/09/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50	3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2025	23093 1/1	DM	Não	05/08/2025	0003729-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			**225,10**

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

Cobrar juros de R$ 0,45 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 4,50 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: ***0,00***
(+) Juros / Multa:
(+) Outros Acréscimos:
(=) Valor Cobrado:

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:
Código de Baixa
Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729
UBERLANDIA - MG, BRASIL
CEP: 38405-317

Fones: 3430464818 / 3425895323

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.023.093
Série 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e
3125 0841 8182 3900 0150 5500 1000 0230 9314 5015 6521

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256833469394 05/08/2025 08:26:24
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social				CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	05/08/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,		CENTRO		38440-212	05/08/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Inscrição estadual**		**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG	1633748438	ISENTO		08:25:52

Fatura

BOLETO: (23093- Parc.:1, VLR: 225,10 VENCTO: 04/09/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
147,60	26,57	0,00	0,00	1,29	0,00	0,00	0,00	225,10
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	5,96	0,00	0,00	0,00	225,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0- Por conta do Remetente (CIF)				. . -
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
104010	COLA BRANCA MAXI 40GR VlPis Item: R$0,02, VlCofins Item: R$0,09	35061090	000	5102	UN	3	1,20	3,60	3,60	0,65	0,00	0,00	18,00	0,00
756358	PILHA ALCALINA MAXPRINT AAA PEQUENA 1,5V BT C/2 VlPis Item: R$0,77, VlCofins Item: R$3,54	85061019	200	5102	UN	48	3,00	144,00	144,00	25,92	0,00	0,00	18,00	0,00
105345	PRANCHETA SUPER METAL CRISTAL MAXCRIL VlPis Item: R$0,5, VlCofins Item: R$2,33	39269090	060	5405	UN	5	15,50	77,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais: 09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00H PEDIDO Nº 60639
TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE
CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ
NO DOMICILIO DO SACADOR.
BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9
REF. AOS DOCS.: PED.:29790-04/08/2025

Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1)

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$107,81 (47,89%). Sendo R$67,29 Federal e R$40,52 Estadual.
Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$117,29

Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:51:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100373010016611940000023920
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.204
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	239,20
VALOR COBRADO	239,20

==========

NR.AUTENTICACAO 2.B6B.9DA.2DA.C09.3A2

==========

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | Fale Conosco: 3430464818 / 3425895323 | By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda

Agência / Código Beneficiário: 3140/2547112

Pagador
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Nosso Número: 0003730-1

Vencimento	Número do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
04/09/2025	23094 1/1	R$	239,20

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Data do processamento: 05/08/2025

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00373.010016 6 11940000023920

Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	Vencimento
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		04/09/2025

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0003730-1	1 /01	R$			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/08/2025	23094 1/1	DM	Não	05/08/2025	239,20

ou, Pague com PIX

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

Cobrar juros de R$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 4,78 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: 0,00
(+) Juros / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

CPF / CNPJ:
Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco
Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00373.010016 6 11940000023920

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento: 04/09/2025

Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda

CNPJ / CPF: 41.818.239/0001-50

Agência / Código Beneficiário: 3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2025	23094 1/1	DM	Não	05/08/2025	0003730-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			239,20

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

(-) Desconto / Abatimento: 0,00

Cobrar juros de R$ 0,48 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 4,78 após o vencimento.

(+) Juros / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CNPJ: 45.349.461/0024-07

CPF / CNPJ:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729
UBERLANDIA - MG, BRASIL
CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.023.094
Série 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e
3125 0841 8182 3900 0150 5500 1000 0230 9411 9596 3193

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256833474759 05/08/2025 08:28:17
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	05/08/2025
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,	CENTRO		38440-212	05/08/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Inscrição estadual**	**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG	1633748438	ISENTO	08:27:50

Fatura

BOLETO: (23094- Parc.:1, VLR: 239,20 VENCTO: 04/09/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
239,20	43,06	0,00	0,00	1,27	0,00	0,00	0,00	239,20
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	239,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0- Por conta do Remetente (CIF)				
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
104206	DISPENSER P/ SABONETE LIQUIDO / ALCOOL GEL NOBRE VlPis Item: R$1,27, VlCofins Item: R$5,88	39259090	000	5102	UN	8	29,90	239,20	239,20	43,06	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS
05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais: PEDIDO Nº 60525 09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00H
TERMO DE CONVENIO 138-2024
CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE
CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ
NO DOMICILIO DO SACADOR.
BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9
REF. AOS DOCS.: PED.:29791-04/08/2025

Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1)

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$83,19 (34,78%). Sendo R$40,14 Federal e R$43,06 Estadual.
Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$156,01

Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:52:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691317870101619690700630000024111940000136400
BENEFICIARIO:
LEONARDO GABRIEL
NOME FANTASIA:
LEONARDO GABRIEL
CNPJ: 09.643.977/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
LEONARDO GABRIEL
CNPJ: 09.643.977/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.205
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.364,00
VALOR COBRADO	1.364,00

NR.AUTENTICACAO 1.61E.127.807.4A6.09D

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

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

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

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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LEONARDO GABRIEL	**09.643.977/0001-00**	**06/08/2025**	**1.364,00**
MEI MEI 1440		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
JARDIM ESPLANADA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Uberaba - MG	**38082-008**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 07/08/2025 Juros 0,07%/dia		**08/07/2025**	
A partir 07/08/2025 multa de 2,00%		Coop Contr/Cód. Beneficiário	
Não conceder desconto.		**3178/161969**	
NF 6755		Nosso Número	
SUJEITO A PROTESTO		**6299-9**	

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		**VD01080725 1/2-01**
Endereço		
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Municipio	UF	CEP
ARAGUARI	**MG**	**38440-212**
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.31787 01016.196907 00629.990011 3 11650000136400**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**06/08/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LEONARDO GABRIEL				**09.643.977/0001-00**	**3178/161969**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
08/07/2025	**VD01080725 1/2-01**	**DM**	**N**	**08/07/2025**	**6299-9**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **R$**	**0,00**			**1.364,00**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
A partir 07/08/2025 Juros 0,07%/dia	(-) Desconto / Abatimento
A partir 07/08/2025 multa de 2,00%	
Não conceder desconto.	(-) Outras deduções
NF 6755	
SUJEITO A PROTESTO	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3178 SICOOB UBERABA	
Pagador	(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **45.349.461/0024-07**	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142	
CENTRO	(=) Valor cobrado
ARAGUARI - MG **38440-212**	
Beneficiário Final	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

LEONARDO GABRIEL

AVENIDA MEI MEI, 1440

JARDIM ESPLANADA
UBERABA
MG
TEL/FAX: 3433365444
CEP: 38082008

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.006.755
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0709 6439 7700 0100 5500 1000 0067 5510 4327 7000

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS	131256771149003 - 08/07/2025 10:24:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010753870002		09.643.977/0001-00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL -			45.349.461/0024-07	08/07/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	08/07/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG		10:22:29

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	06/08/2025	1.364,00	002	04/09/2025	1.364,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.728,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	952,34	2.728,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1		VARIAS		0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
000002687655	FRALDARIO DE PAREDE EM PVC - MODELO HOSPITALAR - DIMENSOES 85CM X 55 CM	90189099	0 102	5102	UN	2,0000	1.364,0000	2.728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	952,34

RECEBEMOS
09-01-25
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
75784	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONALNAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI.VENDA NO:4988. PEDIDO NO 58649. TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI Voce pagou aproximadamente 34,91% em impostos, sendo: R$ 461,30 (16,91%) em tributos federais; R$ 491,04 (18,00%) tributos estaduais; R$ 1.775,66 pelos produtos/servicos. Fonte: IBPT v25.1.F (6A0A76) - Lei 12.741/2012.	

EMITIDO COM WWW.SHOFICINA.COM.BR v2020

Emissão de comprovantes - Autorizável

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:52:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691314070125471120100373190016811940000609610
BENEFICIARIO:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EM
NOME FANTASIA:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAG
CNPJ: 41.818.239/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.206
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.096,10
VALOR COBRADO	6.096,10

NR.AUTENTICACAO 8.F51.387.13F.C40.5E9

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | Fale Conosco: 3430464818 / 3425895323

By G360 - Movimento Sistemas | www.movimentosistemas.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda

Agência / Código Beneficiário: 3140/2547112

Pagador
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil

Nosso Número: 0003731-9

Vencimento	Número do Documento	Espécie Moeda	Valor do Documento
04/09/2025	23095 1/1	R$	6.096,10

Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Data do processamento: 05/08/2025

Recibo do Pagador

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00373.190016 8 11940000609610

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Beneficiário Final	Vencimento
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50		04/09/2025

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Nosso Número	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
0003731-9	1 /01	R$			3140/2547112

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
05/08/2025	23095 1/1	DM	Não	05/08/2025	6.096,10

ou, Pague com PIX

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

Cobrar juros de R$ 12,19 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 121,92 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: *0,00*
(+) Juros / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/ Beneficiário Final:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

CPF / CNPJ:
Código de Baixa
Autenticação Mecânica

Recebemos através do cheque número do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

By G360 - Movimento Sistemas

SICOOB | 756-0 | 75691.31407 01254.711201 00373.190016 8 11940000609610

Local de pagamento
Evite juros, Pague seu boleto em dia. Após 5 dias de vencimento o boleto será protestado .

Vencimento: 04/09/2025

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código Beneficiário
Souza e Ribeiro Comercio de Embalagens Ltda	41.818.239/0001-50	3140/2547112

Endereço Beneficiário / Beneficiário Final
Rua Piaui, 1729 - Brasil - Uberlandia/MG 38405317

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
05/08/2025	23095 1/1	DM	Não	05/08/2025	0003731-9

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	1/01	R$			6.096,10

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

Cobrar juros de R$ 12,19 por dia de atraso para pagamento a partir de 05/09/2025
Multa de R$ 121,92 após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimento: *0,00*
(+) Juros / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Gerado pelo sistema G360 - Movimento Sistemas
www.movimentosistemas.com.br

Pagador: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
Endereço: Praca Constituicao, 142
, Centro
38440212 - Araguari / MG
Sacador/Beneficiário Final:

CNPJ: 45.349.461/0024-07

CPF / CNPJ:

Fale Conosco:
3430464818 / 3425895323
Souza Ribeiro

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

Souza Ribeiro

SOUZA E RIBEIRO COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA

RUA PIAUI, N.1729
UBERLANDIA - MG, BRASIL
CEP: 38405-317 **Fones: 3430464818 / 3425895323**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

SAIDA

Nº 000.023.095
Série 1
FOLHA 1 / 1

Chave de acesso da NF-e
3125 0841 8182 3900 0150 5500 1000 0230 9514 3085 0567

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

Natureza da operação		Protocolo de Autorização de Uso
NF DE VENDA		131256833483022 05/08/2025 08:30:50
Inscrição estadual	**Insc. Estadual do Subst. Trib.**	**CNPJ**
0040387560092		41.818.239/0001-50

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social				CNPJ/CPF	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	05/08/2025
Endereço		**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data entrada/saída**
PRACA CONSTITUICAO, N.142,		CENTRO		38440-212	05/08/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Inscrição estadual**		**Hora entrada/saída**
ARAGUARI	MG	1633748438	ISENTO		08:29:55

Fatura

BOLETO: (23095- Parc.:1, VLR: 6.096,10 VENCTO: 04/09/2025),

Cálculo dos Impostos

Base calc. do ICMS	Valor do ICMS	Base calc. do ICMS ST	Valor do ST	Vlr PIS	Vlr Imp. Import	Vlr do ICMS UFDest	Valor FCP	Valor Total Prod
1.053,60	189,65	0,00	0,00	38,39	0,00	0,00	0,00	6.096,10
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Valor do Desconto**	**Outras Desp.**	**Vlr COFINS**	**Valor do IPI**	**Vlr do ICMS UFRem**	**Valor FCP ST**	**Valor Total Nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	177,20	0,00	0,00	0,00	6.096,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0- Por conta do Remetente (CIF)				
Endereço		**Município**		**UF**	**Inscrição Estadual**

Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liquido
0				0,000	0,000

Dados do(s) Produto(s) / Serviço(s)

Cod. Prod.	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	Cst	Cfop	UN	Qtde.	V.Unitário	V.Total Liq.	BC.ICMS	V.ICMS	V.ST	V.IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
104075	COPO COPOBOM PS TRANSP. 200ML C/ 100 UN VlPis Item: R$9,99, VlCofins Item: R$46,13	39241000	060	5405	PC	375	4,10	1.537,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
104311	ESPONJA MULTIUSO WISH VlPis Item: R$0,16, VlCofins Item: R$0,72	68053090	060	5405	UN	30	0,80	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124514	PAPEL TOALHA INTERFOLHA 100% 20X20 C/1000 BRASPEL VlPis Item: R$22,63, VlCofins Item: R$104,43	48182000	060	5405	PC	295	11,80	3.481,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
103665	BOBINA ECO ROLL 20X30 500 UN VlPis Item: R$1,47, VlCofins Item: R$6,79	39232190	000	5102	UN	24	11,50	276,00	276,00	49,68	0,00	0,00	18,00	0,00
10079	BOBINA ECO ROLL 25X35 500 UN VlPis Item: R$2,03, VlCofins Item: R$9,39	39232190	000	5102	UN	24	15,90	381,60	381,60	68,69	0,00	0,00	18,00	0,00
10082	BOBINA ECO ROLL 40X60 - 400UN VlPis Item: R$2,11, VlCofins Item: R$9,74	39232190	000	5102	UN	12	33,00	396,00	396,00	71,28	0,00	0,00	18,00	0,00

RECEBEMOS
05 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Dados Adicionais

Informações Adicionais: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI PEDIDO Nº 60632
09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00H (SO RECEBE DENTRE DESSES HORÁRIOS)
CONFORME A LEI NR. 13.775/2018, ART. 12 § 3º FICA EXPRESSAMENTE
CONVECIONADO ENTRE AS PARTES QUE: A PRAÇA DE PAGAMENTO SERÁ
NO DOMICILIO DO SACADOR.
BANCO: ITAU AGENCIA: 3034 C.CORRENTE: 99876-9
REF. AOS DOCS.: PED.:29789-04/08/2025

Código do Cliente: 3291 Vendedor: MATHEUS-(1)

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): FONTE: IBPT: R$2.227,12 (36,53%). Sendo R$1.129,83 Federal e R$1.097,30 Estadual.
Vlr. NF-e sem os Impostos (Fonte IBPT): R$3.868,98

Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3380307330406531
03/09/2025 07:53:18

03/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:53:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091234463124813330159690004112220000083278
BENEFICIARIO:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.207
DATA DE VENCIMENTO	02/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	832,78
VALOR COBRADO	832,78

==========

NR.AUTENTICACAO C.41F.2D7.76C.459.6FB

==========

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

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

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

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

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

Boleto registrado com sucesso.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

34191091234463124813330159690004112220000083278

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 02/09/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596 - 9
Data do documento 01/09/2025	**Núm. do documento** 12446312	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 01/09/2025	**Nosso Número** 12446312
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 832,78
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12446312					**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 832,78

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461002407
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191091234463124813330159690004112220000083278

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 02/09/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA: 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596
Data do documento 01/09/2025	**Núm. do documento** 12446312	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 01/09/2025	**Nosso Número** 12446312
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 832,78
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12446312				**Utilize o QRCode para pagamento por PIX**	**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 832,78

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461002407
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 12446312 Série 00001, emitido em 03/09/2025

20250903u30503182877

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00436748	**03/09/2025 11:29:32**	**H8EE-E55T**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **06.353.068/0001-30** Inscrição Municipal: **3.328.108-4**
Nome/Razão Social: **BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA**
Endereço: **AV FAGUNDES FILHO 141, CONJ: 141; - VILA MONTE ALEGRE - CEP: 04304-010**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **End PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO - CEP: 38440-212**
Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **dp3@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

```
Utilizacao de Sistema de Distribuicao de Vales e Beneficios
Os beneficios estao discriminados na Nota de Debito N. 12446312 disponiveis no site
www.beneficiofacil.com.br

Nota de Debito (Valor Total R$ 745.80)
 - BENEFICIO VT ELETRONICO R$ 745.80

Taxas/Servicos (Valor Total R$ 86.98)
 - TX ADM SERV VT ELETR. R$ 44.38
 - TX DISPONIBILIZACAO DE CRED. R$ 3.60
 - TX PROCESSAMENTO DE PED. VT (TX ENTREGA- ENCARGOS DE DISTRIBUICAO +GC) R$ 39.00


Impostos recolhidos na emissao desta nota: R$ 4.91, sendo ISS R$ 1.74 (2%), PIS R$ 0.57
(0,65%), COFINS R$ 2.61 (3%), entre outros.
```

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 86,98

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	**86,98**	**2,00%**	**1,73**	**0,00**

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12446312 Série 00001, emitido em 03/09/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2025;

BenefícioFácil

Nota de Débito nº 12446312

Dados da Prestação de Serviço			
NFS-e:		**Série:** 1	**Emissão:**
Valor dos Serviços:	R$ 86,98	**Código de Verificação:**	

Prestador de Serviços	
Razão Social/Nome:	Benefício Fácil Serviços LTDA.
CPF/CNPJ:	06.353.068/0001-30
Endereço:	Av. Fagundes Filho, 141, 14º andar - Vila Monte Alegre - São Paulo - SP - 04304-010
Telefone:	3003-3590

Tomador de Serviços	
Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0024-07
Endereço:	Praça Constituição 142, Araguari -, MG 38440212

Atividade BF

Agenciamento e intermediação de aquisição de benefícios para terceiros, em sistema convencional ou eletrônico, por meio magnético ou similar.

Descrição do Demonstrativo de Benefícios

Reembolso de pagamento referente a aquisição de vales-transporte, vales-refeição, vales-alimentação e similares para terceiros.

Nota de Débito composta pelos pedidos nº

Outras Informações

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
6091	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia	44	R$ 16,95	R$ 745,80
			Valor Total de Nota de Débito:	**R$ 745,80**

Resumo

Total da Nota de Débito	R$ 745,80
Taxas deste pedido	R$ 86,98
Valor Total a pagar:	R$ 832,78

Informações Adicionais

Para verificar a autenticidade da NFS-e BF acesse: https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/publico/verificacao.aspx

RECIBO DE BENEFÍCIOS

1) Nome:	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI
CPF:	01551463512
Matrícula:	
Empresa:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:	45349461002407
Pedido:	12446312-1
Competência:	08/09/2025 a 08/10/2025
Departamento:	VALE TRANSPORTE EXPRESSO 2

1ª Via - Empresa

	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr Unit	Vlr Total
1.1)	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia (Cartão nº: 2.005.271.605) (44 / pedido)	-	-	22	44	R$ 16,95	R$ 745,80

Total: R$ 745,80

Eu, MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: _____/_____/_____ - Assinatura: _____

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.14.09
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509041903471470592O8
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$6.867,78
TARIFA: R$10,00
DATA: 04/09/2025 - 16:07:02

PAGO PARA: Supermed
CNPJ: 11.206.099/0001-07
CHAVE PIX: 11206099000107
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3398 - CONTA: 00000000000000293571
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 04/09/2025 - 16:07:03

==========

DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB: 0.61E.C8B.1DF.273.18C

==========

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

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 851113
SÉRIE 1

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 851113
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0711 2060 9900 0107 5500 1000 8511 1312 0536 7454

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Merc Adq de Terc.	131256779556677 11/07/2025 10:37:20

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	11/07/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	11/07/2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 08/08/2025 7.247,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.247,14	1.304,48	0,00	0,00	7.247,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	7.247,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
VIA MINAS TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - DO EMITENTE				30899999000113

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA PUIACA, 28	ALFENAS	MG	0032293260011

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
38	CAIXA			234,50	234,50

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13684	CATETER IV 20G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB019E, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2029)	90183926	700	5102	CX	10	72.7280	727.28	727.28	130.91	0.00	18,00	0.00
34304	FRALDA VITA PLUS HIPER XG 2PCT C/4-6UND-KAIROS (Fornecedor: 4706, Lote: 22MA-3A, Qtde: 21 ,Data Fab: 22/05/2025, Data Val: 31/05/2028)	96190000	000	5102	FD	21	110.6700	2.324.07	2.324,07	418,33	0.00	18,00	0.00
32615	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M C/20-SOFT AID (Fornecedor: 1837, Lote: ELMI006.5, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2030)	40151200	200	5102	CX	8	379.3613	3.034.89	3.034.89	546.28	0.00	18,00	0,00
36985	MASCARA TRIPLA C/CLIPS ELASTICO PACOTE C/-50-SPK (Fornecedor: 3624, Lote: MCAFDBC25-85, Qtde: 200 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2030)	63079010	000	5102	PCT	200	4.3000	860.00	860.00	154.80	0.00	18,00	0,00
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M834, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/2030)	90183119	100	5102	CX	6	50.1500	300.90	300.90	54.16		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI ||#R5P6V37 R9P1V1 || #||
Pedido: 822757
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....: 8 Cubagem: 1,71
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

RECEBEMOS DE (SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA) OS PRODUTOS OU SERVIÇOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 858170
SÉRIE 1

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 [0]

N° 858170
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8581 7011 5962 6148

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
Devolucao de Vendas	131256856938187 14/08/2025 10:57:05

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	14/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

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
379,36	68,28	0,00	0,00	379,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	379,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			11,25	11,25

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
32615	LUVA PARA PROCED. NAO ESTERIL M C/20-SOFT AID - Lote: ELMI006	40151200	200	1202	CX	1	379,3600	379,36	379,36	68,28	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DEVOLUÇÃO PARCIAL REFERENTE A NF 851113 DE 11/07/25 - MOTIVO: INDEFINIDO - PROCESSO: 328955 #|| Operação contratada na modalidade não presencial - E-PTA-RE N°: 45.000033322-68 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703 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%).	

Emissão de comprovantes - Autorizável

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:35:31
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2025
NR. DOCUMENTO 552.591.000.058.699
VALOR TOTAL 240,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SABE-SE GESTAO LTDA
AGENCIA: 2591-7 CONTA: 58.699-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.558
==========
NR.AUTENTICACAO 3.5B5.A23.1B1.6A7.20D

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

RECEBEMOS DE SABE-SE GESTAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/08/2025 VALOR TOTAL: R$ 240,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - Praca Constituicao, 142 Centro Araguari-MG

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 23
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SABE-SE GESTAO LTDA

RUA ARLINDO TEIXEIRA, 145 - SALA 02
MARTINS - 38400-352
Uberlandia - MG Fone: (34) 98834-2882

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 23
Série 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0840 9340 9800 0179 5500 1000 0000 2317 7273 0144

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros	**131256875177760 - 22/08/2025 11:00:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
005.005.528/0005		**40.934.098/0001-79**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0024-07**	**22/08/2025**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
Praca Constituicao, 142	**Centro**	**38440-212**	**22/08/2025**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Araguari	**MG**			**10:59:54**

FATURA / DUPLICATA

Num.	**001**
Venc.	**05/09/2025**
Valor	**R$ 240,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**240,00**

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**240,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	(9) Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
MLB1901303946_0	RESISTENCIA 1100W 220V CEST: 01.999.00	85459020	0102	5102	UN	2	120,00	240,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: financeiro@araguari.ahbb.org.br; Inf. Contribuinte: CONTRATO DE GESTAO N. 138/2024 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG. TROCA DE PECAS NO AUTOCLAVE 7.5 (DIGITALE) N. DE SERIE: H757522982 Patrimonio: 7108 Codigo: CMEUPA-0002 N. DO CHAMADO 452. PROPOSTA DE ORCAMENTO No 202501154. DADOS P/ PAGAMENTO BANCO DO BRASIL: AG 2591-7 - CC 58699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 / SABE-SE GESTAO LTDA.; I-Documento emitido por ME ou EPP, optante pelo Simples Nacional. II-Nao gera direito a credito fiscal de IPI.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:53:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168509290303940185350002411950000019600
BENEFICIARIO:
ELETROMAC LTDA
NOME FANTASIA:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN DO
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.501
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	196,00
VALOR COBRADO	196,00

==========

NR.AUTENTICACAO 3.02B.4EC.D60.737.F3F

==========

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

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

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

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

Itaú | 341-7 |

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **05/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 08/08/2025	Número do Documento 53823/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901850929-0
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **196,00**

Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.

VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 0,39

APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 3,92

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ

CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL
RUA CONSTITUICAO,142
38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú | 341-7 | **34191.09016 85092.903039 40185.350002 4 11950000019600**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **05/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 08/08/2025	Número do Documento 53823/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901850929-0
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **196,00**

Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.

VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 0,39

APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 3,92

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ

CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL
RUA CONSTITUICAO,142
38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

eletromac

A melhor solução em material elétrico e iluminação

ELETROMAC LTDA

Pca JUVENIL ALVES DE MELO N.69 - null
Bairro JARDIM REGINA,ARAGUARI, MG
Fone: (34) 3512-2811, CEP:38440140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 53.823
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0821 7700 1100 0716 5500 1000 0538 2311 8544 1169

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDAS/DE/VENDAS MERCADORIAS		131256842766608 08/08/2025 09:42:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
7020270950673		21.770.011/0007-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL UPA 150583		45.349.461/0024-07	08-08-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA CONSTITUICAO N. 142	CENTRO	38.440-212	08-08-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX / UF / INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	34 33410200/ MG		09:42:28

FATURA/DUPLICATA

28 DIAS BOLETA| BOL=001 Venc=05/09/2025 Valor=196,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	196,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	10.32	0,00	0,00	**196,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				0,0300 Kg	0,0300 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
31437	CABO FLEX 750V 2,5MM ROLO | VD | . | MEGA/COND	85444900	560	5405	RL	1,00	196,000	0,00	0,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
08/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 60932 COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI | RAFAELR TELVEND Endereco de Entrega: RUA CONSTITUICAO 142 | Bairro: CENTRO | Cidade: ARAGUARI - MG | Endereco de Entrega WR: | Bairro de Entrega WR: | Vendedor: 79 - RAFAELR | CST=60,ICMS COBRADO ANTER.POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA | Origem: 49128 | Impresso pelo usuario: 195 - RAFAELR as 09:42:28 do dia 08/08/2025	

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:54:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO BRADESCO S.A.

23793398032522300004050000283106611950000091570
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: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.502
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	915,70
VALOR COBRADO	915,70

NR.AUTENTICACAO 4.797.6F3.EE4.9FD.CF2

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

bradesco | **237-2** | **23793.39803 25223.000040 50000.283106 6 11950000091570**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
52230000450-	8857211U	05/09/2025	R$ 915,70	R$ 915,70

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	Autenticação Mecânica
3398/0002831	

Boleto de Pagamento

bradesco | **237-2** | **23793.39803 25223.000040 50000.283106 6 11950000091570**

Local de pagamento	Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO	05/09/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço	Agência/Código do Cedente
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	3398/0002831

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	8857211U	DM	0	19/08/2025	52230000450
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	02	REAL			R$ 915,70

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 1,53

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R$ 915,70

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 857211
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8572 1116 9998 6063

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256844436083 08/08/2025 18:45:31

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	08/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	08 AGO. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2025 915,70

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
915,70	163,16	0,00	0,00	915,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	915,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - DO EMITENTE				35913349000280

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CALDAS DA RAINHA, 1269	BELO HORIZONTE	MG	0048092890080

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXA			7,96	7,96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11199	PARINEX 5000UI 0,25ML 50AMP-HIPOLABOR (Fornecedor: 1898, Lote: U001/25M, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 31/07/20-26)	30049099	000	5102	CX	1	347,8900	347,89	347,89	62,62	0,00	18,00	0,00
35555	CAPTOPRIL 25MG 500CP HOSP GEN-CIMED (Fornecedor: 1666, Lote: 2504958, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/20-27)	30049099	000	5102	CX	1	14,5000	14,50	14,50	1,74	0,00	12,00	0,00
31431	FUROSEMIDA 40MG 20CP GEN-NEO QUIMICA (Fornecedor: 1113, Lote: B24L1928, Qtde: 25 ,Data Fab: 01/12/2024, Data Val: 31/12/2026)	30049076	500	5102	CX	25	0,8752	21,88	21,88	2,63		12,00	
29807	DIGOXINA 0,25MG 30CP GEN-PHARLAB (Fornecedor: 2593, Lote: 251590, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027)	30049079	000	5102	CX	8	6,3500	50,80	50,80	6,10		12,00	
9299	BROMOPRIDA(BROMOGEX)10MG 50AMP 2ML-WASSER FARMA (Fornecedor: 636, Lote: WFE23001, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2027)	30049045	000	5102	CX	4	55,9600	223,84	223,84	40,29	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI ||#R35P7V2 R1P2V2 || #||
Pedido: 828768
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....: 8 Cubagem: 0,03
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

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

RESERVADO AO FISCO

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 857211
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8572 1116 9998 6063

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256844436083 08/08/2025 18:45:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0001-07

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
22436	NOPROSIL 10MG 240AMP 2ML PL-ISOFARMA (Fornecedor: 2143, Lote: 5040052, Qtde: 1 ,Data Fab: 06/04/2025, Data Val: 06/04/2027)	30049041	000	5102	CX	1	138,5500	138,55	138,55	24,94	0,00	18,00	0,00
29014	INDAHEX ENXAG BUCAL 0,12% 250ML-INDALAB (Fornecedor: 1986, Lote: 031.06/25, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2027)	33069000	000	5102	UND	10	5,0800	50,80	50,80	12,70		25,00	
20091	DERMAEX AGE 100ML-NUTRIEX (Fornecedor: 26-12, Lote: 0311642506, Qtde: 24 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2027)	30049099	000	5102	FR	24	2,8100	67,44	67,44	12,14	0,00	18,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:54:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083917665452124007710007211950000168840
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.503
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.688,40
VALOR COBRADO	1.688,40

NR.AUTENTICACAO 3.09D.7B1.C79.F70.2C2

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

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

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

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

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário	Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTD, 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210	05/09/2025	1.688,40
	(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
	(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,51 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO	Data Emissão 08/08/2025	(=) Valor Cobrado
	Agencia / Conta 4522 400771	
	Nosso Número 109/00391766-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		246840/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	
Bairro/Distrito CENTRO		
Munícipio ARAGUARI	Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 39176.654521 24007.710007 2 11950000168840**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					05/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 08/08/2025	N Documento 246840/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 08/08/2025	Nosso número 109/00391766-5
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.688,40
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,51 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto /Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142 CENTRO 45.349.461/0024-07 ARAGUARI MG Beneficiario final					

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — **1**

No. 246.840

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35250808231734000193550000002468401002687717

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
135252243166067 08/08/2025 15:36

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	08/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	08/08/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)33410200	MG	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	CENTRO	38440-212	ARAGUARI	MG

FATURA

Dupl. : 246.840/ 1 Valor : 1.688,40 Vencto. 05/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.688,40	198,43	0,00	0,00	1.688,40

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.688,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
5	CAIXAS			32,000	32,000

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
573023	INVOLUCRO P/ESTERILIZACAO 60X60 30G LEVE C/50 DESCARTEE Lote : 4605/W Val. 01/04/2028	30059020	000	6108	PCT	20,00 20,00	31,500000	630,00	630,00	75,60		12,0	
574045	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL COM VALVULA Nº 14 MEDIX Lote : 24678 Val. 30/10/2029 Lote : 24678 Val. 30/10/2029	90183929	200	6108	UND	60,00 40,00 20,00	0,870000	52,20	52,20	2,09		4,0	
575484	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/500 N/EST NOBR SLIN C/30 PCT FORTCLEAN Lote : 078/25 Val. 01/03/2030 Lote : 078/25 Val. 01/03/2030	30059090	000	6108	CX	2,00 1,00 1,00	503,100000	1.006,20	1.006,20	120,74		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 246.840

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 246.840

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002468401002687717

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

135252243166067 08/08/2025 15:36

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.281.282

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato. VAL.ICMS INTER.DESTINO=128,64 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:55:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083917475452124007710007711950000199728
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.504
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.997,28
VALOR COBRADO	1.997,28

NR.AUTENTICACAO 2.BB4.096.929.282.45A

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

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

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

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

BANCO ITAU 341-7

Beneficiário			Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA	08.231.734/0001-93		05/09/2025	1.997,28
RUA DR GUALTER NUNES	100		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
CHACARA JUNQUEIRA				
TATUI SP	18271-210		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)			Data Emissão	(=) Valor Cobrado
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,60 POR DIA DE ATRASO			08/08/2025	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%			Agencia / Conta	
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO			4522 400771	
			Nosso Número	
			109/00391747-5	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador			Número Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			246837/1
Endereço			
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO		142	
Bairro/Distrito			
CENTRO			
Município		Estado	Cep
ARAGUARI		MG	45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

BANCO ITAU | 341 - 7 | **34191.09008 39174.754521 24007.710007 7 11950000199728**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					05/09/2025
Cedente					Agencia / Conta
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA				08.231.734/0001-93	4522 / 400771
Data Documento	N Documento	Espécie	Aceite	Data Processamento	Nosso número
08/08/2025	246837/1	DM	N	08/08/2025	109/00391747-5
Uso Do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	109 R$	0,00			1.997,28
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto /Abatimento
APOS VENCIMENTO COBRAR 0,60 POR DIA DE ATRASO					
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(-) Outras deduções
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora / Multa
Sacado					(+) Outros acréscimos
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				45.349.461/0024-07	
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142					(=) Valor Cobrado
CENTRO					
ARAGUARI MG				45.349.461/0024-07	
Beneficiario final					

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 246.837

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002468371002687681

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

135252243009214 08/08/2025 15:25

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	08/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	08/08/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)33410200	MG	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	CENTRO	38440-212	ARAGUARI	MG

FATURA

Dupl. : 246.837/ 1 Valor : 1.997,28 Vencto. 05/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
1.997,28	239,68	0,00	0,00	1.997,28

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.997,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
2	CAIXAS			12,000	12,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
50984	VARFARINA SODICA 5MG CX C/30CMP "GENERICO" UNIAO QUIMICA Lote : 2502809 Val. 31/01/2027	30049059	000	6108	CX	2,00 2,00	5,400000	10,80	10,80	1,30		12,0	
565271	FENITOINA 50MG/ML 5ML C/10 AMP "FENITAL" (C1) CRISTALIA Lote : 50026049 Val. 20/03/2027	30049065	000	6108	CX	10,00 10,00	22,300000	223,00	223,00	26,76		12,0	
565550	DIAZEPAM 10MG C/30CMP "GENERICO" (B1) GERMED Lote : 4S4469 Val. 08/04/2027	30049064	000	6108	CX	33,00 33,00	1,560000	51,48	51,48	6,18		12,0	
568231	HIDROCORTISONA 100MG INJ IV IM CX C/50 F/A "GENERICO" BLAU Lote : 25071994 Val. 26/06/2027	30043210	000	6108	CX	6,00 6,00	148,500000	891,00	891,00	106,92		12,0	
573828	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML AMP 2ML CX C/25 "DEX" (C1) CRISTALIA Lote : 50029833 Val. 27/06/2027	30049069	000	6108	CX	2,00 2,00	181,500000	363,00	363,00	43,56		12,0	
574091	DOPAMINA 50MG/10ML SOL INJ CX C/50 "GENERICO" TEUTO BRASILEIRO Lote : 9074110 Val. 05/06/2027	30049039	000	6108	CX	2,00 2,00	153,000000	306,00	306,00	36,72		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 246.837

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

SÉRIE: 0

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 246.837

SÉRIE: 0

Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002468371002687681

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

135252243009214 08/08/2025 15:25

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual
687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ
08.231.734/0001-93

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

574563	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML C/100 AMP "GENERICO" (B1) SANTISA Lote : 20102424 Val. 04/11/2026	30039074	000	6108	CX	2,00 2,00	76,000000	152,00	152,00	18,24		12,0	

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.281.281

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato. VAL.ICMS INTER.DESTINO=42,88 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

08/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:55:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO BRADESCO S.A.

23793398032522300004060000283105111950000453837
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: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.505
DATA DE VENCIMENTO	05/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.538,37
VALOR COBRADO	4.538,37

NR.AUTENTICACAO 2.FDB.413.C6C.7A5.3EE

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

bradesco | **237-2** | **23793.39803 25223.000040 60000.283105 1 11950000453837**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
52230000460-	8857231U	05/09/2025	R$ 4.538,37	R$ 4.538,37

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	Autenticação Mecânica
3398/0002831	

Boleto de Pagamento

bradesco | **237-2** | **23793.39803 25223.000040 60000.283105 1 11950000453837**

Local de pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento: 05/09/2025

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	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
08/08/2025	8857231U	DM	0	19/08/2025	52230000460
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	02	REAL			R$ 4.538,37

Instruções
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R$ 7,56

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado: R$ 4.538,37

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 857231
SERIE 1
FOLHA 1/1

SUPERMED

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

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

CHAVE DE ACESSO
3125 0811 2060 9900 0107 5500 1000 8572 3111 7042 2025

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131256844501262 08/08/2025 19:19:52

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)	45.349.461/0024-07	08/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	08 AGO. 2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	1434075066	MG		

FATURA / DUPLICATA

001 05/09/2025 4.538,37

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.538,37	816,91	0,00	0,00	4.538,37

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	4.538,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - DO EMITENTE				35913349000280

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA CALDAS DA RAINHA, 1269	BELO HORIZONTE	MG	0048092890080

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
23	CAIXA			105,72	105,72

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
13140	AG.DESC.40 X 1,2 C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAB027B, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	90183219	200	5102	CX	50	7,7750	388,75	388,75	69,98	0,00	18,00	0,00
34607	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.10 05CC C/10-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 2452710, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/10/2024, Data Val: 30/09/2029)	90183921	700	5102	CX	2	24,1700	48,34	48,34	8,70	0,00	18,00	0,00
34304	FRALDA VITA PLUS HIPER XG 2PCT C/4-6UND-KAIROS (Fornecedor: 4706, Lote: 15JL3B, Qtde: 5 ,Data Fab: 15/07/2025, Data Val: 31/07/2028 / Fornecedor: 4706, Lote: 29JL3A, Qtde: 11 ,Data Fab: 29/07/2025, Data Val: 31/07/2028)	96190000	000	5102	FD	16	110,9800	1.775,68	1.775,68	319,62	0,00	18,00	0,00
31257	ELETRODO AD. C/ESP.C/GEL C/50-MEDIX (Fornecedor: 1925, Lote: 25DIX2301-2, Qtde: 240 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2028)	90181990	700	5102	PCT	240	9,6900	2.325,60	2.325,60	418,61		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI ||#R0P0V22 R10P2V1 ||#||
Pedido: 828767
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....: 8 Cubagem: 1,08
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,2%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

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

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3340807380371401
08/09/2025 07:55:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.55.52
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:         33.580.794-1

FAVORECIDO:  SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GE
CPF/CNPJ: 55.888.494/0001-84
VALOR: R$                              84.760,50
DEBITO EM: 05/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090506
AUTENTICACAO SISBB:        D.BFA.DA8.CD4.CE7.4EE
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 219045/2024

Número da Nota **22**
Data Emissão **02/09/2025**
Código Verificação **ZK32-175F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**55.888.494/0001-84** Inscrição Municipal **6645305**
Nome/Razão Social	**SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GESTAO EM SAUDE LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.1148 QD.L29 LT.01E
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 85511570

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0024-07**
Endereço	PC CONSTITUICAO N. 142
Bairro	CENTRO
Município	ARAGUARI - MG CEP 38440212

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA PARA SUPRIR AS NECESSIDADES E DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DE ARAGUARI - MG / TERMO ADITIVO 053/2025 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI NO REFERENTE MES 01/08/2025 A 31/08/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 863050400
Atividade odontologica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	84.760,50

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	84.760,50
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	84.760,50
(x) Alíquota	%	4,38
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
ARAGUARI-MG	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 84.760,50	R$ 0,00	**R$ 84.760,50**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 219045/2024

Número da Nota **21**
Data Emissão **01/09/2025**
Código Verificação **K5IS-782G**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**55.888.494/0001-84** Inscrição Municipal **6645305**
Nome/Razão Social	**SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GESTAO EM SAUDE LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.1148 QD.L29 LT.01E
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 85511570

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0001-02**
Endereço	RUA DR ORLANDO T SANTOS N. 50
Bairro	WILLIAMS
Município	ARAGUARI - MG CEP 17402064

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA PARA SUPRIR AS NECESSIDADES E DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DE ARAGUARI - MG REFERENTE AO MES 01/08/2025 A 31/08/2025.

CANCELADA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 863050400
Atividade odontologica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(−) Retenções Federais	R$	0,00
(−) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	84.760,50

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(−) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	84.760,50
(−) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	84.760,50
(x) Alíquota	%	4,21
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
ARAGUARI-MG	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 84.760,50	R$ 0,00	**R$ 84.760,50**

Informações Importantes: Usuário: 1

- ESTA NOTA FISCAL FOI CANCELADA.
- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 219045/2024

Número da Nota **21**
Data Emissão **01/09/2025**
Código Verificação **K5IS-782G**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**55.888.494/0001-84** — Inscrição Municipal **6645305**
Nome/Razão Social	**SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GESTAO EM SAUDE LTDA**
Endereço	AV PORTUGAL N.1148 QD.L29 LT.01E
Bairro	SET MARISTA
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74150030 Telefone (62) 85511570

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0001-02**
Endereço	RUA DR ORLANDO T SANTOS N. 50
Bairro	WILLIAMS
Município	ARAGUARI - MG CEP 17402064

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA PARA SUPRIR AS NECESSIDADES E DEMANDAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DE ARAGUARI - MG REFERENTE AO MES 01/08/2025 A 31/08/2025.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 863050400
Atividade odontologica

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	84.760,50

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	84.760,50
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	84.760,50
(-) Deduções	R$	0,00
(=) Base de Cálculo	R$	84.760,50
(x) Alíquota	%	4,21
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
ARAGUARI-MG	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 84.760,50	R$ 0,00	**R$ 84.760,50**

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

Escala Plantão Odontologia Agosto/2025

Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo
4 APLICAÇÃO DE PROVAS E ENTREVISTAS	**5** APLICAÇÃO DE PROVAS E ENTREVISTAS	**6** APLICAÇÃO DE PROVAS E ENTREVISTAS	**7** APLICAÇÃO DE PROVAS E ENTREVISTAS	**8** APLICAÇÃO DE PROVAS E ENTREVISTAS	**9**	**10**
11 CD Cledson ASB Glaucia de O. Alves Monteiro	**12** CD Renata ASB Adriano Stafin	**13** CD Patricia Cardoso Gomide ASB Walkiria	**14** CD Danilo ASB Walkiria	**15** CD Manhã Nllo CD Tarde Renata ASB Manhã Walkiria ASB Tarde Adriano Stafin	**16** CD Manhã Cristiane da Silva Saito CD Tarde Cristiane da Silva Saito ASB Irene	**17** CD Manhã Patricia CD Tarde Cledson ASB Manhã Glaucia ASB Tarde Adriano
18 CD Renata ASB Adriano	**19** CD Cledson ASB Walkiria	**20** CD Patricia Cardoso Gomide ASB Glaucia	**21** CD Danilo ASB Adriano	**22** CD Cledson ASB Glaucia	**23** CD Manhã Cristiane da Silva Saito CD Tarde Cristiane da Silva Saito ASB Manhã Gláucia ASB Tarde Adriano	**24** CD Manhã Danilo CD Tarde Renata ASB Manhã Walkiria ASB Tarde Gláucia de O. Alves Monteiro
25 CD Patricia ASB Gláucia	**26** CD Renata ASB Adriano	**27** CD Patricia cardoso Gomide ASB Walkiria	**28** CD Manhã Danilo CD Tarde Nilo ASB Manhã Irene ASB Tarde Gláucia de O. Alves Monteiro	**29** CD Cledson ASB Walkiria	**30** CD Cristiane da Silva Saito CD Cristiane da Silva Saito ASB Irene	**31** CD Manhã Renta CD Tarde Cledson ASB Manhã Walkiria ASB Tarde Adriano Stafin

PROFISSIONAL	No. Plantões			TOTAL	Total
Cledson	6			6	0
Cristiane da Silva Saito	6			6	
Danilo	4			3	
Nilo	2			2	
Patricia Cardoso Gomide	5			6	
Renata	6			6	
Adiano Stafin	8			8	
Irene	5			5	
Gláucia de Oliveira Alves Monteiro	8			8	
Walkiria	8			8	
Total	58			58	

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIAL nº 02/25 – SAGSAÚDE – AHBB

GOIÂNIA, 31/08/2025.

AHBB

Senhor Presidente: João Pedro Pinotti

ASSUNTO: Apresentação do ***I/2025*** *relatório de atividades desenvolvidas pela SAGSAÚDE na UPA de Araguari, referente ao contrato 02/2025*

Instituição:	**SAGSAUDE SERVIÇO DE ASSESSORIA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA**		
CNPJ:	**55.888.491/0001-84**	**Gestor**	**Fabrício Pereira Montes**
Atribuições	Constitui objeto do presente instrumento apresentação das atividades desenvolvidas na prestação de serviço de saúde, análise situacional, implementação, gerenciamento e operacionalização de processos de trabalho, produção de documentos administrativos operacionais, estruturação de mecanismos de monitoramento e avaliação da qualidade, Educação Permanente e Precificação.		

SAGSAUDE

APRESENTAÇÃO INTRODUTÓRIA

Priorizamos o compromisso com a excelência no atendimento e o uso de tecnologia de ponta para promover a saúde bucal e o bem-estar de seus pacientes. Com uma equipe qualificada e infraestrutura moderna, a empresa está preparada para atender às diversas necessidades odontológicas, garantindo serviços especializados e eficientes.

A saúde bucal é um componente essencial do bem-estar geral e da qualidade de vida de qualquer população. O acesso a cuidados odontológicos de qualidade é fundamental para a prevenção de doenças e a promoção da saúde geral.

Este projeto de serviço odontológico será realizado na UPA, localizada na cidade de Araguari - MG.

A UPA, irá possuir um consultório odontológico, totalmente equipado, destacando-se como um importante avanço na oferta de serviços de saúde bucal na região. Esta estrutura é fundamental para atender e ampliar o acesso ao serviço de saúde bucal, nos horários de fechamento das Unidades básicas de saúde, buscando maior acessibilidade, resolutividade das necessidades de saúde bucal da população.

A Urgência odontológica pode ser entendida como medidas rápidas de atendimento que têm por objetivo aliviar os sintomas dolorosos, traumáticos e/ou infecciosos da cavidade bucal. Essa condição que o paciente apresenta deve, portanto, ser tratada de forma iminente. Várias situações podem gerar uma urgência odontológica e levam, geralmente, ao afastamento laboral, escolar e baixa na qualidade de vida. Ocorre com mais frequência em pessoas que não fazem tratamento regular com Cirurgião Dentista (CD), porém, também podem surgir após ou durante o tratamento odontológico.

A urgência odontológica faz parte da atenção primária, assim, os casos de urgência devem, preferencialmente, ser solucionados nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Dessa forma, o

Pronto Atendimento Odontológico da UPA deve apoiar as UBSs em casos de maior complexidade e em horários em que as UBSs estão fechadas. A maior procura pelos serviços de urgências nas unidades de saúde é, sem dúvida, devido às doenças da polpa e periápice, sendo a dor o sintoma mais relevante. Dentre essas doenças podemos citar: pulpites, necrose pulpar, fratura dentária, hiperemia gengival, pericementite e abscesso dentoalveolar. Outras situações são também muito comuns, a citar: cárie profunda, fratura de restauração, traumatismo alvéolo dentário, abscesso periodontal, pericoronarite, gengivite, periodontite, hipersensibilidade dentária, presença de restos radiculares infectados etc.

PLANTÕES CIRURGIÕES DENTISTAS

Odontologia	Horário	QNT
Responsável Técnico de Odontologia		
Plantonista cirurgião dentista	Plantão 6 horas 18:00 às 24:00 De segunda a sexta	20
Plantonista cirurgião dentista	Sábado, Domingo e Feriados Plantão 12 horas 07:00 às 19:00	10

PLANTÕES DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Para o atendimento necessário, serão disponibilizados 4 Auxiliares de Saúde Bucal.
Com regime de plantões de 6 horas.

EQUIPAMENTOS FIXOS E PERIFÉRICOS

Os equipamentos deverão ser fornecidos pela prefeitura e a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos deverão ser realizadas pela contratada.

Esses equipamentos são essenciais para a infraestrutura da unidade.

Item	Quantidade
Cadeira Odontológica	1
Mocho	2
Aparelho de RX	1
Bomba a Vácuo	1
Autoclave 21 Litros	1
Caneta de alta rotação	4
Micromotor	2
Contra angulo	2
Compressor	1
Aparelho de profilaxia	1
Total	15

CUSTOS INSUMOS ODONTOLÓGICOS

O custo total destinado aos insumos odontológicos é de inteira responsabilidade da SAG SAÚDE, garantindo a prestação de serviço de forma integral e ininterrupta, garantindo a aquisição de materiais instrumentais essenciais para o funcionamento adequado da unidade e para a realização de procedimentos odontológicos de qualidade.

DESPESAS ADMINISTRATIVAS INDIRETAS

- Contadores, advogados, e outros;
- Despesas gerais de escritório, como suprimentos de escritório, papelaria, telefone, internet e outras despesas relacionadas ao funcionamento da empresa;
- Custos de manutenção e reparo de equipamentos;
- Treinamento e desenvolvimento de funcionários;
- Despesas com seguros e impostos.

Começamos as atividades no mês de julho com o processo de contratação dos profissionais, aplicação de provas e entrevistas,

Assim que foram concluídos os processos de contratação, demos inicio a montagem de equipamentos e treinamento da equipe.

A escala do mês de agosto foi montada de acordo com a disponibilidade dos profissionais e a necessidade do serviço.

Seguem em anexo o contrato assinado e a escala de trabalho referente ao mês de agosto.

VALOR TOTAL MENSAL DO CONTRATO

VALOR TOTAL MENSAL (incluindo alíquota de 21%) R$ 84.760,50

Este valor abrange todos os custos e despesas diretos e indiretos.

S

Declaramos para os devidos fins de direito, a veracidade das informações constantes neste documento expositivo das tarefas executadas sob a coordenação e orientação normativas da Diretoria, conforme apontamentos descritos neste documento oficial.

Goiânia, 31 de Agosto de 2025

SAGSAUDE SERVICO DE ASSESSORIA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA 55.888.491/0001-84

1° TERMO ADITIVO Nº 053/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1° de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1° de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 1.326.985,78 (um milhão trezentos e vinte e seis mil novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e oito centavos), o que equivale a 4,166361722% do valor inicial atualizado do Contrato n° 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 33.176.975,50 (duzentos e nove mil e quinze reais e sessenta e dois centavos), conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR IMPLEMENTAÇÃO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio do serviço de atendimento de urgência e emergência odontológica (Pagamento de pessoal e insumos)	R$ 84.760,50	12	R$ 1.017.126,00
VALOR TOTAL MANUTENÇÃO SERVIÇO ODONTOLOGIA				**R$ 1.017.126,00**
CÁLCULO VALOR REPASSE ÚNICO PARA INVESTIMENTO				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	**Ofício nº 061/2025** solicitação de aquisição de monitores multiparamétricos e central de monitorização para sala de emergência	R$ 102.530,00	1	R$ 102.530,00
2	**Ofício nº 38/2025**, departamento de compras SMS, cotação de materiais permanentes odontológicos (Cadeira odontológica completa, Compressor odontológico, cadeira clinica mocho ergonômico, biombo de chumbo, aparelho de Raio-X, fotopolimerizador, ultrassom e jato de bicarbonato, caneta Alta rotação, caneta baixa rotação, caneta contra ângulo, bomba vácuo e autoclave de descontaminação 21L)	R$ 68.616,88	1	R$ 68.616,88
3	**Ofício nº 64/2025** solicitação de aquisição de colchões hospitalares para os leitos de observação da unidade de pronto atendimento	R$ 4.800,00	1	R$ 4.800,00
4	**Ofício nº 063/2025** solicitação de aquisição de escadas com dois degraus para os setores de observação dos serviços de urgência e emergência	R$ 663,00	1	R$ 663,00
5	**Ofício nº 62/2025 – A** solicitação de aquisição de cama hospitalares com colchão	R$ 82.000,00	1	R$ 82.000,00
6	**Ofício nº 062/2025 - B** solicitação de instalação de câmeras de monitoramento na UPA Araguari.	R$ 25.249,90	1	R$ 25.249,90
7	• **Ofício nº 053/2025 – AHBB, R$ 26.0000,00** (vinte e seis mil, reais centavos), em parcela única, a título de investimento, devendo respectivo o empenho ser realizado de acordo com a demanda, para implantação e adequação do consultório e para aquisição de equipamentos necessários para o funcionamento do serviço, conforme descrição no ofício nº 053/2025 – AHBB. (Instalação elétrica, instalação hidráulica, abrigo do compressor, revestimento parede cerâmico área molhada, bancada, Cuba, acessórios, torneira, base para bancada, armários, mesa escritório, cadeiras, carrinho para materiais e mão de obra).	R$ 26.000,00	1	R$ 26.000,00
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 309.859,78**

VALOR TOTAL SERVIÇO DE ODONTOLOGIA MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO	R$ 1.326.985,78
VALOR CONTRATO	**R$ 31.849.989,72**
VALOR DO ADITIVO	**R$ 1.326.985,78**
% A ADITIVAR:	**4,166361722**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADIVITOS	**R$ 33.176.975,50**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
810	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.600/1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 06 de junho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
THEREZA CHRISTINA GRIEP
Data: 05/06/2025 10:19:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.05 10:15:33 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

Extrato de pagamentos / transferências

G3320907330374601
09/09/2025 07:45:23

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.45.18
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  646,00
DEBITO EM: 08/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090801
AUTENTICACAO SISBB:        4.B95.218.4EE.9A1.7D3
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 07/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 646,00 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 646,00 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.042.985
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.042.985
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0429 8516 8953 7307

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256839763563

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	07/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	07/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		09:46:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 42985 - Valor Original: R$ 646,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 646,00

DUPLICATAS

Número :001
Vencimento :06/09/2025
Valor :R$ 646,00
Forma Pagto :RECEITAS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	201,49 (31,19 %)	646,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	646,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
99					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
7894321220529	ACHOCOLATADO EM PÓ 700 GRAMAS	18069000	0500	5102	PCT/1,00	2,000	18,8400	0,00	37,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898935964039	ACUCAR CRISTAL PCT 5KG	17019900	0500	5102	PCT/1,00	1,000	19,3600	0,00	19,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286202231	ADOCANTE LIQUIDO 100ML	21069090	0102	5102	UN/1,00	4,000	3,7700	0,00	15,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896408441162	BISCOITO MAIZENA 350 GRAMAS	19053100	0500	5102	PCT/1,00	37,000	4,9400	0,00	182,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896408441155	BISCOITO AGUA E SAL 350 GR	19059020	0500	5102	PCT/1,00	45,000	4,9400	0,00	222,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894904271528	MARGARINA C/ SAL 1 KG	15171000	0500	5102	UN/1,00	10,000	16,8800	0,00	168,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 99852 Vendedor: 1 - INTERNO
DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60560 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG - PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPL DE ARAGUARI MG. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 86.88 FEDERAL E R$ 114.61 ESTADUAL. FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
07 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/08/2025 10:03:13

Extrato de pagamentos / transferências

G3320907330374601
09/09/2025 07:45:46

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:45:40
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001315221174211980000135600
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0002-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.802
NOSSO NUMERO	13048400001315221
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.356,00
VALOR COBRADO	1.356,00

NR.AUTENTICACAO A.3BA.53A.6B3.784.15E

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

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

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

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

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

INSTRUÇÕES:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 08/09/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01304.840000 01315.221174 2 11980000135600**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142, ARAGUARI -MG CEP:38440212

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
13048400001315221-8	0873263/01	08/09/2025	1.356,00	1.356,00

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0002-20
AV. 62 A 419 VL CRISTINA RIO CLARO SP-13.506-490

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 1100000-7

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01304.840000 01315.221174 2 11980000135600**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento: 08/09/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0002-20

Agência/Código do Beneficiário: 3149-6 / 1100000-7

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
11/08/2025	0873263/01	DM	N	13/08/2025

Nosso-Número: 13048400001315221-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
0873263/01	17	R$	0.00000	

(=) Valor do Documento: 1.356,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 08/09/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
1.356,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142,
ARAGUARI-MG CEP:38440212

Código de Baixa

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.873.263
Série 001
Folha 1/1

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA, 140
DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - 32669-712
BETIM - MG Fone/Fax: 3134394300

CHAVE DE ACESSO
3125 0867 7291 7800 0220 5500 1000 8732 6313 4375 1710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO	**131256849974348 - 11/08/2025 19:40:26**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
0629965800021			**67.729.178/0002-20**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**11/08/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, 142	**CENTRO**		**38440-212**	**11/08/2025**
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ARAGUARI	**MG**	**3433410200**		**19:40:24**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	08/09/2025
Valor	R$ 1.356,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	V. TOTAL PRODUTOS
1.356,00	162,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.356,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**V. ICMS UF DEST.**	**V. TOT. TRIB.**	**V. TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.356,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA	**0-Por conta do Rem**				**05.073.645/0001-78**
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA REIS DE ALMEIDA 51	**BELO HORIZONTE**			**MG**	**0621919190057**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		0,03476	11,976	11,976

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
031605	ONDANSETRONA 8MG/4ML,CLORIDRATO (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: AQ-073/24 Q: 600,0000 F: 24/09/24 V: 31/08/2026	30049099	0/00	5102	AP	600,0000	0,9700	582,00	0,00	582,00	69,84	0,00	12,00	0,00
022633	BROMETO DE N-BUTILESC 4MG/ML+DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: HC23M217 Q: 600,0000 F: 2 2/10/24 V: 31/12/2025	30039099	0/00	5102	AP	600,0000	1,2900	774,00	0,00	774,00	92,88	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ADICIONAR DA NF: TERMO DE CONVE#xCA
NIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/ ORDEM DE COMPRA: 60929 DATA ENTREGA: 12/08/2025 Pedido: 3248067 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3248067 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** ASS: 0135/2023 Validade: 31/07/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) Email do Destinatário: compras@araguari.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

Extrato de pagamentos / transferências

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:46:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101490743174611980000300116
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.803
NOSSO NUMERO	17115360001490743
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.001,16
VALOR COBRADO	3.001,16

NR.AUTENTICACAO C.67A.105.D78.D54.5A7

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:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 08/09/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01490.743174 6 11980000300116**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142, ARAGUARI -MG CEP:38440212

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
17115360001490743-1	2043561/01	08/09/2025	3.001,16	3.001,16

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 E 27 JARDIM PRIMAVERAJAGUARIUNA SP-13.916-074

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01490.743174 6 11980000300116**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
08/09/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
11/08/2025	2043561/01	DM	N	13/08/2025	17115360001490743-1

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
2043561/01	17	R$	0.00000		3.001,16

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 08/09/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
3.001,16

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142,
ARAGUARI-MG CEP:38440212

Código de Baixa

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2043561 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0435 6110 9360 3855

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO	135252278269349 11/08/2025 23:29:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO 142	CENTRO	38440-212		11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3433410200	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2043561/1	08/09/2025	3.001,16						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.001,16	353,45	0,00	0,00	3.001,16

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.001,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4,00	VOLUME(S)		0,31137	23,659	23,659

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
013027	FITA MEDICA TRANSPARENTE 100MM X 4,5M (3M/SOLVE NTUM) L: 102304 Q: 4,0000 F: 18/06/25 V: 18/06/2027, nFCI: CE98E 6DD-264A-409A-89CF-B93E20012883	30051090	800	6108	RO	4,00	20,90	83,60	83,60	3,34	0,00	4,00	0,00
033214	COMPRESSA DE GAZE 13F 13X24CM EST. 7,5X7,5 (AMED) L: D21-1 Q: 8.400,0000 F: 26/05/25 V: 26/05/2030	30059090	000	6108	UN	8.400,00	0,047	394,80	394,80	47,38	0,00	12,00	0,00
026345	SONDA URETRAL N.12 (MEDSONDA) L: 81764 Q: 50,0000 F: 01/07/25 V: 30/07/2029	90183929	000	6108	UN	50,00	0,53	26,50	26,50	3,18	0,00	12,00	0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292813 Q: 5.000,0000 F: 05/01/25 V: 04/01/2027	38221920	700	6108	TI	5.000,00	0,424	2.120,00	2.120,00	254,40	0,00	12,00	0,00
033431	TOUCA SANFONADA (AMED) L: D21-16 Q: 1.000,0000 F: 09 /06/25 V: 09/06/2030	63079010	000	6108	UN	1.000,00	0,0471	47,10	47,10	5,65	0,00	12,00	0,00
035872	ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1M (BRAGANCA TEXTIL) L: 150525 Q: 492,0000 F: 01/05/25 V: 30/05/2030	30059090	000	6108	RO	492,00	0,48	236,16	236,16	28,34	0,00	12,00	0,00
035868	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1M (BRAGANCA TEXTIL) L: 130525 Q: 300,0000 F: 01/05/25 V: 30/05/2030	30059090	000	6108	RO	300,00	0,31	93,00	93,00	11,16	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ADICIONAR NA NF: TERMO DE CONVE#xCA;NIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/ ORDEM DE COMPRA: 60937 DATA ENTREGA: 12/08/2025 Pedido: 3247761 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3247761 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 186,76 |

RESERVADO AO FISCO

Extrato de pagamentos / transferências

G3320907330374601
09/09/2025 07:46:39

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:46:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300038421991701018311970000214000
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.804
DATA DE VENCIMENTO	07/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.140,00
VALOR COBRADO	2.140,00

NR.AUTENTICACAO C.7A6.446.665.42D.803

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

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

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

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

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

Santander **033 - 7** **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
07/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
08/08/2025	21233_P1	DM	N	08/08/2025

Nosso Número
3300038219917

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

DECLARAÇÃO DE ACEITE
RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE

_____ LOCAL __/__/__ DATA

_____ ASSINATURA

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Santander **033 - 7** **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
07/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
08/08/2025	21233_P1	DM	N	08/08/2025

Nosso Número
3300038219917

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Autenticação Mecânica

Santander **033 - 7** 03399.86291 51033.000384 21991.701018 3 11970000214000

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
07/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
08/08/2025	21233_P1	DM	N	08/08/2025

Nosso Número
3300038219917

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica

Humana Alimentar

E PROD NUTRICIONAIS LTDA.

RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025010
RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3234-9555

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.233
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0802 7864 3600 0698 5500 1000 0212 3318 6188 3421

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
135252238192092

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL EMITENTE	CNPJ EMITENTE
VENDA DE MERCADORIA	797923648111	02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	08/08/2025 - 10:10:37
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Praça Constituição,142	Centro		38.440-212	08/08/2025 - 10:10:37
MUNICÍPIO	**COMPLEMENTO ENDEREÇO**	**UF**	**TELEFONE / CONTATO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Araguari		MG	(34) 99839-6626	ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
21233_001	07/09/2025	2.140,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
2140.00	85.60	0.00	0.00	299.60	0.00	2.140,00
VALOR DO FRETE	**VALOR IR Retido**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VLR IPI DEVOLUÇÃO**	**VLR TOTAL IMPOSTOS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00		0.00	0.00	0,00		**2.140,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA	
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA				0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	
PLACA DO VEÍCULO	**CNPJ/CPF**	**INSC. ESTADUAL**	**UF**	**MUNICÍPIO**	**ENDEREÇO**
	44.914.992/0001-38	582249216111			
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**		**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO** / **PESO LIQUIDO**
5,00	CX				44,00 / 44,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
159	FRESUBIN ENERGY EB - 1000ML Lote: 28TKA210 Qtd:40 Val:31/01/2026	21069090	100	6108	UND	40,00	53,50	0,00	2.140,00	2.140,00	85,60	0,00	4,00	0,00

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

PREZADO CLIENTE
Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO GTPLAN 60939 REF COTACAO 224 pedido e-mail cotação-Duda e Dig por Driely	

Extrato de pagamentos / transferências

G3320907330374601
09/09/2025 07:48:20

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:48:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101490657176111980000688954
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.805
NOSSO NUMERO	17115360001490657
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	6.889,54
VALOR COBRADO	6.889,54

NR.AUTENTICACAO 4.D27.2E4.31B.09C.3EF

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

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

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

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

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

INSTRUÇÕES:

JUROS: TAXA MENSAL : 2,00 % APOS 08/09/2025 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025. . . . . .

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01490.657176 1 11980000688954**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142, ARAGUARI -MG CEP:38440212

Beneficiário Final

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
17115360001490657-5	2043432/01	08/09/2025	6.889,54	6.889,54

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
PRACA EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 E 27 JARDIM PRIMAVERAJAGUARIUNA SP-13.916-074

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 01711.536001 01490.657176 1 11980000688954**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL

Data de Vencimento
08/09/2025

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91

Agência/Código do Beneficiário
3149-6 / 306406-9

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento
11/08/2025	2043432/01	DM	N	13/08/2025

Nosso-Número
17115360001490657-5

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
2043432/01	17	R$	0.00000	

(=) Valor do Documento
6.889,54

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JUROS: Taxa Mensal : 2,00 % APOS 08/09/2025
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 09/09/2025

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
6.889,54

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142,
ARAGUARI-MG CEP:38440212

Código de Baixa

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2043432 FL 1 / 2
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0434 3214 0718 8351

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		135252277635506 11/08/2025 22:10:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO 142	CENTRO	38440-212		11/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ARAGUARI	3433410200	MG		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
2043432/1	08/09/2025	6.889,54						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
6.889,54	769,94	0,00	0,00	6.889,54

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.889,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RIOCLARENSE PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8,00	VOLUME(S)		0,10320	35,070	35,070

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
021053	ATENOLOL 25MG (PRATI DONADUZZI) (ITEM GENERICO) L: 25D64X Q: 600,0000 F: 17/04/25 V: 17/04/2027	30049042	000	6108	CP	600,00	0,0359	21,54	21,54	2,58	0,00	12,00	0,00
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML (FARMACE) L: DP25C0 95 Q: 1.400,0000 F: 19/03/25 V: 28/02/2027	30039099	000	6108	AP	1.400,00	0,46	644,00	644,00	77,28	0,00	12,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERI CO) L: 25050582 Q: 1.000,0000 F: 24/05/25 V: 31/05/2027	30043290	000	6108	AP	1.000,00	0,75	750,00	750,00	90,00	0,00	12,00	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-0 03/25M Q: 100,0000 F: 09/05/25 V: 31/10/2026, nFCI: 431004C0 -B0C 9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	6108	AP	100,00	0,88	88,00	88,00	10,56	0,00	12,00	0,00
021223	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) (I TEM GENERICO) L: AB-005/25M Q: 100,0000 F: 06/02/25 V: 31/07/2026, nFCI: 91D0489B-DAC6-4E80-8171-5AA7E69CC121	30049099	500	6108	AP	100,00	0,99	99,00	99,00	11,88	0,00	12,00	0,00
027261	ATROPINA 0,25MG, SULFATO (FARMACE) L: AT25E007 Q: 100,0000 F: 15/05/25 V: 30/04/2027	30039099	000	6108	AP	100,00	0,85	85,00	85,00	10,20	0,00	12,00	0,00
024245	TERBUTALINA 0,5MG, SULFATO (HIPOLABOR) (ITEM GEN ERICO) L: AV-005/24 Q: 100,0000 F: 30/07/24 V: 30/06/2026, n FCI: 4 3BB0DB6-D17F-4B0C-8285-C04C8BDEE031	30049099	500	6108	AP	100,00	1,21	121,00	121,00	14,52	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 007 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ADICIONAR DA NF: TERMO DE CONVE#xCA;NIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/ ORDEM DE COMPRA: 60929 DATA ENTREGA: 12/08/2025 Pedido: 3247995 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 3247995 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 06/05/2025 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Codigo Interno Emitente: 59889 Nome Fantasia: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL) | EC 87/2015 VALOR ICMS PARTILHA UF DESTINO: 277,42 |

RESERVADO AO FISCO

Identificação do emitente

Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA – SP
CEP 13916-074 – 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 2043432 **FL 2 / 2**
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3525 0867 7291 7800 0491 5500 1002 0434 3214 0718 8351

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADO E REC DE TERC. DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252277635506 11/08/2025 22:10:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110	0629965800285	67.729.178/0004-91

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR	VALOR	B.CALC.	VALOR	VALOR IPI	ALIQUOTAS	
												ICMS	IPI
033087	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, CLOR + GLICOSE + FRUTOSE (NEO Q/COSMED) L: B25C2850 Q: 400,0000 F: 07/04/25 V: 07/04/ 2027	30045090	500	6108	AP	400,00	7,15	2.860,00	2.860,00	343,20	0,00	12,00	0,00
031152	CEFEPIMA 1G, CLORIDRATO (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 96120020 Q: 100,0000 F: 13/06/25 V: 13/06/2027	30042059	200	6108	FA	100,00	7,10	710,00	710,00	28,40	0,00	4,00	0,00
033684	OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 25041929 Q: 100,0000 F: 14/03/25 V: 14/03/2027	30049069	000	6108	FA	100,00	7,56	756,00	756,00	90,72	0,00	12,00	0,00
035210	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (TEUTO) (ITEM GENERICO) L: 2EK24045 Q: 50,0000 F: 01/11/24 V: 01/10/2026 *** Portaria 344/9 8 C1	30049095	000	6108	FA	50,00	7,80	390,00	390,00	46,80	0,00	12,00	0,00
026361	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML (HIPOLABOR) (ITEM GENERICO) L: BD-016/25M Q: 100,0000 F: 08/05/25 V: 30/04/2027	30049099	000	6108	AP	100,00	3,65	365,00	365,00	43,80	0,00	12,00	0,00

Extrato de pagamentos / transferências

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:48:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000050015726401043211980000754173
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.806
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.541,73
VALOR COBRADO	7.541,73

NR.AUTENTICACAO 1.59F.F0B.72E.94E.207

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000500 15726.401043 2 11980000754173**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000005015726-4	6860559U	08/09/2025	R$ 7.541,73	R$ 7.541,73

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

Boleto de Pagamento

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000500 15726.401043 2 11980000754173**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	08/09/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/08/2025	6860559U	DM	NAO ACEITO	19/08/2025	000005015726-4
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	ELETR C/REG	REAL			R$ 7.541,73

Instruções	
JUROS DIARIO DE R$ 12,33	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R$ 7.541,73

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07

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

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.860.559
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8605 5919 6695 2844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	135252276045880 - 11/08/2025 19:24:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
188070970117	0017711480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	11/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
ARAGUARI	MG	1434075066		

FATURA / DUPLICATA

Núm.	Venc.	Valor
001	08/09/2025	R$ 7.541,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
7.541,73	905,00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	9,27	7.541,73

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	0, 00	428,15	0, 00	42,74	7.541,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	(0) Emitente				35.913.349/0001-07

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. PRESTES MAIA, 539 B7 B	DIADEMA	SP	286606970118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	CAIXA			138,250	138,250

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
23579	KETAMIN(C1) 50MG/ML 25PAM 10ML-CRISTALIA (PORT.344/98) (Fornecedor: 2591, Lote: 50027493, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/04/2025, Data Val: 30/04/2027) Lote: 50027493 Quant: 3.000 Fab: 01/04/2025 Val: 30/04/2027 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=315,90	30049032	000	6108	CX	3,0000	1.755,0000	5.265,00	5.265,00	631,80		12,00	
26454	CINETOL 5MG 25AMP-CRISTALIA (Fornecedor: 2591, Lote: 50023749, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/01/2027) Lote: 50023749 Quant: 2.000 Fab: 01/01/2025 Val: 31/01/2027 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=7,61	30049069	500	6108	CX	2,0000	63,3850	126,77	126,77	15,21		12,00	
25677	ENEMA JP 125ML C/12-JP (Fornecedor: 1651, Lote: 9799 24, Qtde: 4 ,Data Fab: 21/10/2024, Data Val: 22/10/2026) Lote: 9799 24 Quant: 4.000 Fab: 21/10/2024 Val: 22/10/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=14,12	30049099	000	6108	CX	4,0000	58,8525	235,41	235,41	28,25		12,00	
11558	SOL.DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-SAMTEC (Fornecedor: 15842, Lote: GNS, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 30/01/2027) Lote: GNS Quant: 1.000 Fab: 01/02/2025 Val: 30/01/2027 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=5,72	30049099	500	6108	CX	1,0000	95,3500	95,35	95,35	11,44		12,00	
37855	AMOXICILINA+CLAV 250MG/5ML 75ML GEN-NOVARTIS (Fornecedor: 2629, Lote: PA0143, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2026) Lote: PA0143 Quant: 4.000 Fab: 01/07/2024 Val: 30/06/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=3,16	30041012	000	6108	FR	4,0000	13,1500	52,60	52,60	6,31		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI #R46P10V17 R35P2V1 R36P8V1 # Valor da partilha para UF de Destino: R$ 428,15 Pedido: 866843 Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017 Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671 QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO POS-VENDAS NO NUMERO (11) 4934-1703 Rota....: 8 Cubagem: 0,27 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%). Email do Destinatário: compras@ahbb.org.br
M3: 0.27

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA
Avenida Tower Automotive, 300 - Galpao 26
Laranja Azeda - 07430-350
ARUJA - SP Fone/Fax: 1149341700

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.869.559
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8605 5919 6695 2844

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda a nao contribuinte	**135252276045880 - 11/08/2025 19:24:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
188070970117	**0017711480377**	**11.206.099/0004-41**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36018	HYBLUT SD 60MG 02 SERINGAS IV/SC - BRAINFARMA (Fornecedor: 4230, Lote: A1A2612P, Qtde: 15 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2027) Lote: A1A2612P Quant: 15.000 Fab: 01/03/2025 Val: 28/02/2027 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=32,04	30049099	700	6108	CX	15,0000	35,6000	534,00	534,00	64,08		12,00	
37853	PRATIPRAZOL 20MG 84CAPS LIB PROLONGADA-PRATI (Fornecedor: 9706, Lote: 25A571, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/05/2026) Lote: 25A571 Quant: 6.000 Fab: 01/11/2024 Val: 31/05/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=1,74	30049099	500	6108	CX	6,0000	4,8300	28,98	28,98	3,48		12,00	
14971	SULF.MAGNESIO 10% 200AMP 10ML PL-SAMTEC (Fornecedor: 15842, Lote: MSP, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2025, Data Val: 30/06/2027) Lote: MSP Quant: 1.000 Fab: 01/07/2025 Val: 30/06/2027 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=11,61	30049099	000	6108	CX	1,0000	193,4200	193,42	193,42	23,21		12,00	
12926	LIDOCAINA 2% S/V 25FAM 20ML GEN-HYPOFARMA (Fornecedor: 4219, Lote: 25061452, Qtde: 4 ,Data Fab: 01/06/2025, Data Val: 30/06/2027) Lote: 25061452 Quant: 4.000 Fab: 01/06/2025 Val: 30/06/2027 pICMSInterPart=100,00%	30039053	000	6108	CX	4,0000	101,5000	406,00	406,00	48,72		12,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR (Fornecedor: 4128, Lote: 3076, Qtde: 10 ,Data Fab: 04/12/2024, Data Val: 04/12/2026) Lote: 3076 Quant: 10.000 Fab: 04/12/2024 Val: 04/12/2026 pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vICMSUFDest=36,25	38089429	000	6108	CX	10,0000	60,4200	604,20	604,20	72,50		12,00	

Extrato de pagamentos / transferências

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:51:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000050015725601049511980000989084
BENEFICIARIO:
BANCO SOFISA S/A
NOME FANTASIA:
BANCO SOFISA S/A
CNPJ: 60.889.128/0001-80
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
CNPJ: 11.206.099/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.807
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	9.890,84
VALOR COBRADO	9.890,84

NR.AUTENTICACAO E.377.A45.650.ED5.B15

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000500 15725.601049 5 11980000989084**

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

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

Nosso Número	Nr.Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
000005015725-6	6860138U	08/09/2025	R$ 9.890,84	R$ 9.890,84

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

Agência/Código do Beneficiário	Autenticação Mecânica
3689/4845013	

Boleto de Pagamento

Santander | **033-7** | **03399.48457 01300.000500 15725.601049 5 11980000989084**

Local de pagamento	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	08/09/2025
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/08/2025	6860138U	DM	NAO ACEITO	19/08/2025	000005015725-6
Uso do Banco	**Carteira**	**Espécie**	**Quantidade**	**Valor Moeda**	**Valor do Documento**
	ELETR C/REG	REAL			R$ 9.890,84

Instruções	
JUROS DIARIO DE R$ 16,17	(-) Desconto/Abatimento
	(+) Juros/Multa
	(=) Valor Cobrado R$ 9.890,84

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07

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

Autenticação Mecânica

SUPERMED

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

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 860138
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8601 3810 0161 5241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135252269617565 11/08/2025 11:07:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117	001.771.1480377	11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (37915)		45.349.461/0024-07	11/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	11 AGO. 2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
ARAGUARI	1434075066 / MG		

FATURA / DUPLICATA

001 08/09/2025 9.890,84

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
9.343,44	984,19	0,00	0,00	9.859,78
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR TOTAL DO IPI** / **VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00		0,00	31,06 / 9.890,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - DO EMITENTE				35913349000107
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV. PRESTES MAIA, 539 B7 B	DIADEMA			SP	286606970118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
27	CAIXA			239,05	239,05

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
37005	AG. DESC. 13 X 4,5 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M193, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 01/02/2030)	90183219	100	6108	CX	30	5,5463	166,39	179,70	7,19	13,31	4,00	8,00
37007	AG. DESC. 25 X 07 C/100-SR (Fornecedor: 3118, Lote: M137, Qtde: 40 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 25/01/2030)	90183219	100	6108	CX	40	5,5463	221,85	239,60	9,58	17,75	4,00	8,00
13583	CATETER IV 22G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB026A, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2030)	90183926	700	6108	CX	20	73,8000	1.476,00	1.476,00	177,12	0,00	12,00	0,00
13584	CATETER IV 24G C/100-DESCARPACK (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAB026D, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 28/02/2030)	90183926	200	6108	CX	10	78,0000	780,00	780,00	31,20	0,00	4,00	0,00
35107	ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1MT INDIV.DZ-U-NITEX (Fornecedor: 17802, Lote: 160525, Qtde: 41 ,Data Fab: 01/05/2025, Data Val: 31/05/2030)	30059090	000	6108	PCT	41	7,7600	318,16	318,16	38,18	0,00	12,00	0,00
31780	EQ. MACRO FLEX. INJ. LAT FILT. AR+PARTIC L.SLIP 1,5MT PGC C/50-DESCARP (Fornecedor: 918, Lote: SEMPAB022B, Qtde: 120 ,Data Fab: 01/01/2025, Data Val: 31/12/2029)	90189010	700	6108	PCT	120	38,4800	4.617,60	4.617,60	554,11		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI ||#R45P22V23 R36P44V4 ||#||
ITEM 9 e 10 Produto Isento de ICMS Conf.Conv.01/99.
ITENS 1 a 2,4,8 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 697,63
Pedido: 866840
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos termos da Portaria CAT 116/2017
Setor de Cobranca: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rota....: 8 Cubagem: 2,12
Retencoes conf. IN 1.234/12 e 2.145/2023: IR R$ 0,00 (1,20%), PIS/COFINS R$ 0,00 (3,65%) e CSLL R$ 0,00 (1,00%).

RESERVADO AO FISCO

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

SUPERMED

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA [1]

Nº 860138
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0811 2060 9900 0441 5500 1000 8601 3810 0161 5241

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a nao contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135252269617565 11/08/2025 11:07:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
001.771.1480377

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
21523	COL.PERF.CORT.13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC (Fornecedor: 2014, Lote: 10262, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/02/2025, Data Val: 28/02/2030)	48191000	000	6108	CX	6	89,1467	534,88	534,88	64,19	0,00	12,00	0,00
37420	LANCETA DE SEGURANCA 28G C/100 (006274) -UNIQMED (Fornecedor: 4484, Lote: SG24110-1A, Qtde: 50 ,Data Fab: 01/11/2024, Data Val: 31/10/2029)	90183999	200	6108	CX	50	10,2700	513,50	513,50	20,54	0,00	4,00	0,00
13748	SONDA ENTERAL N.06 INF.60CM C/EST PC-SOLU-MED (Fornecedor: 1274, Lote: 9564, Qtde: 20 ,Data Fab: 23/01/2025, Data Val: 24/01/2028)	90183921	040	6108	PC	20	7,8200	156,40			0,00		0,00
13335	SONDA ENTERAL N.12 AD.120CM C/EST PC-SOLU-MED (Fornecedor: 1274, Lote: 10482, Qtde: 50 ,Data Fab: 18/07/2025, Data Val: 18/07/2028)	90183921	040	6108	PC	50	7,8200	391,00			0,00		0,00
15639	LENC.DESC.BR C/EL.2,00X0,90 C/10-ANADONA (Fornecedor: 17, Lote: 403-25, Qtde: 100 ,Data Fab: 01/03/2025, Data Val: 31/03/2027)	54071029	000	6108	PCT	100	6,8400	684,00	684,00	82,08	0,00	12,00	0,00

Extrato de pagamentos / transferências

G3320907330374601
09/09/2025 07:55:09

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:55:04
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691403330101642320207778230016611960000066541
BENEFICIARIO:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATI
NOME FANTASIA:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LT
CNPJ: 11.586.127/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.808
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	665,41
VALOR COBRADO	665,41

NR.AUTENTICACAO C.A1A.E68.E5D.8F2.E82

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

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

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

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

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

SICOOB 756-0

Comprovante de Entrega

Beneficiário: MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.12 AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONI(		Agência/Código Beneficiário: 4033/0016423-2	Motivos da não entrega (para uso da empresa entregadora) ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº indicado ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA		Nosso Número/: 0077782-3	
Vencimento: 06/09/2025	Nº do Documento: 161281 - 1/1	Espécie: DM	Valor do Documento: 665,41

Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima	Data	Assinatura	Data / Entregador

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CNPJ: 45.349.461/0024-07
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

---

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento

Vencimento: 06/09/2025

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CNPJ: 11.586.12**
CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári: 4033/0016423-2

Data de Emissão	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/08/2025	161281 - 1/1	DM	N	07/08/2025	0077782-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$	X		665,41

Instruções de responsabilidade do beneficiário

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,67 por dia de atraso para pagamento após 06/09/2025
Cobrar multa de R$ 13,31 para pagamento após 06/09/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

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

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0 | 75691.40333 01016.423202 07778.230016 6 11960000066541

Local de Pagamento

Vencimento: 06/09/2025

Beneficiário: **MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA - CNPJ: 11.586.127/0001-50**
AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - CEP: 38408-170 - ST. MONICA - UBERLANDIA - MG

Agência/Código do Beneficiári: 4033/0016423-2

Data do documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
07/08/2025	161281 - 1/1	DM	N	07/08/2025	0077782-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	1	R$	X		665,41

Instruções de responsabilidade do cedente

APÓS 5 DIAS SUJEITO A NEGATIVAÇÃO NOS ORGAOS COMPETENTES.
Cobrar juros de R$ 0,67 por dia de atraso para pagamento após 06/09/2025
Cobrar multa de R$ 13,31 para pagamento após 06/09/2025

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

Gerador por Explend Soluções Empresariais - www.explend.com.br

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142
CEP: 38440-212 - CENTRO - ARAGUARI - MG

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

MIDIAPEL PAPELARIA E INFORMATICA LTDA

AV. SEGISMUNDO PEREIRA, 2074 - ST. MONICA -
UBERLANDIA - MG - CEP: 38408-170
Fone: (34)3214-7300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.161.281
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0811 5861 2700 0150 5500 1000 1612 8117 1381 0497

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA,VENDA MERCADORIA	131256840046432

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0015540110064		11.586.127/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	07/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	07/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)9839-6626		11:21:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 161281 - Valor Original: R$ 665,41 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 665,41

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :06/09/2025 Valor :R$665,41 Forma Pagto :BOLETO SICOOB	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
579,04	104,22	0,00	0,00	226,29 (34,01 %)	665,41

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	665,41

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LEANDRO DA SILVA JORGE 07133398613	0 - REMETENTI				14.758.107/0001-08
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA DOS ROUXINOIS	ARAGUARI			MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
3539	BARBANTE 8 FIOS 100GR 75M SOBERANO	52054100	000	5102	RL/1,00	1,00	4,37	0,00	4,37	4,37	0,79	0,00	18,00	0,00
128908	ETIQUETA PAPEL COUCHE 100X30 1C C/969 32M FACISLITO / MIX	48219000	000	5102	RL/1,00	5,00	35,00	0,00	175,00	175,00	31,50	0,00	18,00	0,00
126161	CADERNO ESP. CD 1/4 96FLS KBOM MASC. S.DOMINGOS 10334	48202000	060	5405	UN/1,00	4,00	9,09	0,00	36,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
131341	LIVRO PROTOCOLO 1/4 C/100FLS GRIFFE	48201000	060	5405	UN/1,00	3,00	12,07	0,00	36,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1646	COLA SUPER BONDER 5GRS PRECISAO LOCTITE	35061010	000	5102	UN/1,00	3,00	10,93	0,00	32,79	32,79	5,90	0,00	18,00	0,00
120728	ETIQ. ADESIVA TP13MM RED/VERDE C/420UN COLACRIL 6021VD	48219000	000	5102	UN/1,00	24,00	4,03	0,00	96,72	96,72	17,41	0,00	18,00	0,00
118224	FITA DUPLA FACE 12X30 SULAMERICANA	48114110	000	5102	RL/1,00	2,00	5,81	0,00	11,62	11,62	2,09	0,00	18,00	0,00
128038	FITA DUPLA FACE SILICONE 19X2 NEO 8070-19X2	35069190	000	5102	RL/1,00	6,00	6,79	0,00	40,74	40,74	7,33	0,00	18,00	0,00
3487	LACRE P/MALOTE 16CM T.DUPLA AMARELO C/100 RIGORAN TS1DTAM	39235000	000	5102	PT/1,00	2,00	16,00	0,00	32,00	32,00	5,76	0,00	18,00	0,00
133475	MARCA TEXTO CLEAR AZUL MAXPRINT 70000140	96082000	060	5405	UN/1,00	12,00	1,15	0,00	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4083	PARAFUSO 60MM NIQUELADO ACC	72151000	000	5102	UN/1,00	20,00	2,24	0,00	44,80	44,80	8,06	0,00	18,00	0,00
8476	RELOGIO PAREDE RED CORES HERWEG 6126/6635 - RF11	91052100	000	5102	UN/1,00	3,00	47,00	0,00	141,00	141,00	25,38	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA: 518698 Vendedor: 20 - ALINE
FATURAMENTO REFERENTE A DOC(S).: 280500 PEDIDO N 60638 - PEDIDO FEITO POR 72037318634 HORARIO DE ENTREGA AMANHA NOS HORARIOS: 09:30 AS 10:30 E DAS 13:00 AS 16:00HENDERECO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDERECO:PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440-212
COLOCAR NOS DADOS ADICIONAIS DA NF: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
VAL APROX TRIBUTOS R$ 106.53 FEDERAL E R$ 119.76 ESTADUAL. FONTE: IBPT [CFOP:5102 CST:000 ALIQ:18,00% BASE: 579,04 VALOR: 104,22 VRLIQ: 579,04]

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
07 / 08 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/08/2025 11:24:17

Extrato de pagamentos / transferências

G3380908080940831
09/09/2025 08:11:31

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:25
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440109853680601719030015111980000002660
BENEFICIARIO:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
NOME FANTASIA:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 31.396.050/0001-63
BENEFICIARIO FINAL:
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.
CNPJ: 31.396.050/0001-63
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.809
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	26,60
VALOR COBRADO	26,60

NR.AUTENTICACAO 2.A3B.37C.9D3.AC1.722

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

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | **Recibo do Pagador**

Beneficiário						CPF/CNPJ do beneficiário	Vencimento
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						31.396.050/0001-63	**08/09/2025**
Endereço do beneficiário							Agência/Código do beneficiário
RUA MARCIANO SANTOS, 731 - ARAGUARI MG							4264/985368
Data do Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		Nosso Número
11/08/2025	11255/01		DM	N	11/08/2025		17190-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor		(=) Valor do Documento
	1	R$					**26,60**

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 0,09 por dia apos o vencimento

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PC CONSTITUICAO, 142
38440-212 CENTRO ARAGUARI MG

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0024-07

Código de Baixa
17190-3

Beneficiário final:

Recebimento através do cheque núm. do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

SICOOB | 756-0 | 75691.42644 01098.536806 01719.030015 1 11980000002660

Local de pagamento						Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO						**08/09/2025**
Beneficiário					CPF/CNPJ do beneficiário	Agência/Código do beneficiário
DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA					31.396.050/0001-63	4264/985368
Endereço do beneficiário						Nosso Número
RUA MARCIANO SANTOS, 731 - ARAGUARI MG - 38440128						17190-3
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento		(=) Valor do Documento
11/08/2025	11255/01	DM	N	11/08/2025		**26,60**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		(-) Desconto
	1	R$				

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Cobrar multa de 3,00% apos o vencimento
Cobrar mora de R$ 0,09 por dia apos o vencimento

(-) Outras deduções/Abatimento

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PC CONSTITUICAO, 142
38440-212 CENTRO ARAGUARI MG

CPF/CNPJ do pagador
CNPJ: 45.349.461/0024-07

Código de Baixa
17190-3

Beneficiário final::

Autenticacão mecânica - Ficha de compensação

Corte na linha pontilhada

DM LOGÍSTICA HOSPITALAR

DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

RUA MARCIANO SANTOS, 731 - CENTRO
38440-128 ARAGUARI - MG

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.011.255
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0831 3960 5000 0163 5500 1000 0112 5511 0304 0504

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIR(		**131256849317826 11/08/2025 15:28:32**
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
003.266.967/0067		31.396.050/0001-63

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				**45.349.461/0024-07**	11/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO		38440-212	**11/08/2025**
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG				**00:00:00**

FATURA / DUPLICATA

11255/001 08/09/2025 26,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	26,60

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**26,60**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUMES	DIVERSAS			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM	CST	CFOP	UND.	QTDE.	VALOR UNIT.	TOTAL BRUTO	BASE ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR ICMS
7630	SERINGA 60ML BICO CATETER Lote: J1402 / Fabr.: 01/08/2022 / Val.: 01/08/2027	90183119	060	5405	UND	14	1,90	26,60	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nota fiscal refere-se ao pedido: 5087 Representante: 000024-LARISSA ALVES RIBEIRO ROCHA COSTA (FUNCIONARIA) TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI BANCO 756 AGENCIA 4264 CONTA 40417/9. A EMPRESA RECONHECE E AUTORIZA A RETENCAO DE TRIBUTOS (1,2%) NOS PAGAMENTOS A FORNECEDORES PELO PODER EXECUTIVO, CONFORME ESTABELECIDO NO DECRETO N 10.867DE 25 DE SETEMBRO DE 2023.	

Powered by RacSID - www.racsystems.com.br

RECEBEMOS DE DM LOGISTICA HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS [illegible]

Extrato de pagamentos / transferências

G3380908080940831
09/09/2025 08:11:54

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

UNICRED DO BRASIL

13695301080099176670000001072479111960000198546
BENEFICIARIO:
COMERCIAL LORENA
NOME FANTASIA:
COMERCIAL LORENA
CNPJ: 86.452.604/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
COMERCIAL LORENA
CNPJ: 86.452.604/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.810
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.985,46
VALOR COBRADO	1.985,46

NR.AUTENTICACAO 1.6CE.006.176.79B.6E9

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

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

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

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

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

COMERCIAL LORENA LTDA
86.452.604/0001-94
RUA JOSE PEDRO MENDONCA175
38401-724 - Uberlândia - MG

UNICRED | 136-8 | 13695.30108 00991.766700 00001.072479 1 11960000198546

Beneficiário		CPF/CNPJ	Agência/Código do Beneficiário	Vencimento
COMERCIAL LORENA LTDA		86.452.604/0001-94	5301 / 009917667-	06/09/2025
Pagador			Nº documento	Nosso número
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			PED-21886	0000010724-7
Espécie	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento
REAL				1.985,46
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

UNICRED | 136-8 | 13695.30108 00991.766700 00001.072479 1 11960000198546

Local de pagamento						Vencimento
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.						06/09/2025
Beneficiário						Agência/Código beneficiário
COMERCIAL LORENA LTDA 86.452.604/0001-94						5301 / 009917667-
RUA JOSE PEDRO MENDONCA175						Nosso número
38401-724 - Uberlândia - MG						0000010724-7
Data do documento	Nº documento		Espécie doc.	Aceite	Data processamento	(=) Valor do Documento
07/08/2025	PED-21886		DM	N	07/08/2025	1.985,46
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
	21	REAL				

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros taxa mensal 2% após 06/09/2025
Multa de 2% a partir de 06/09/2025
Sujeito a protesto após 10 dias

(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0024-07
PRAçA CONSTITUIçãO142
38440212 - Araguari - MG

Cód. Baixa

Pagador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.072.261
Série 001
Folha 1/1

COMERCIAL LORENA LTDA

RUA JOSE PEDRO MENDONCA, 175 - FUNDOS
JARDIM AMERICA II - 38401-724
Uberlandia - MG Fone: 3432151672

CHAVE DE ACESSO
3125 0886 4526 0400 0194 5500 1000 0722 6110 4668 3347

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	131256840135642 - 07/08/2025 11:54:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
7028859520038			86.452.604/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	07/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRAcA CONSTITUIcaO, 142	CENTRO		38440-212	07/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	MG			11:54:23

FATURA / DUPLICATA

Boleto Bancário

Num.	001
Venc.	06/09/2025
Valor	R$ 1.985,46

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.985,46

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.985,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
596-3	BATERIA LR41/AG3	85061039	2/102	5102	UN	12,0000	0,7000	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
596-0	BATERIA LR44/AG13/357A	85065010	2/102	5102	UN	6,0000	0,7000	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
596-1	BATERIA PARA CPU 2032	85065010	7/102	5102	UN	6,0000	1,2500	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9263	BLOCO POSTIT 76X102 100 FOLHAS AMARELO BAZZE	48114110	1/102	5102	UN	15,0000	2,9000	43,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
025-1	BOBINA 79MMX30MT TERMICA SALMAO/AMARELA DML	48119019	0/102	5102	UN	30,0000	3,2800	98,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
057-3	CADERNO BROCHURAO C/D 96FLS AMARELO JANDAIA	48202000	0/500	5405	UN	4,0000	8,0500	32,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
056-2	CADERNO 1/4 C/DURA 96FL VERDE	48202000	5/500	5405	UN	4,0000	5,7600	23,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020-0	ARQUIVO MORTO OF POLIONDA AZUL POLIBRAS	39231090	0/102	5102	UN	30,0000	4,7000	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010-2	CANETA ESF. MEDIA AZUL BAZZE	96081000	1/500	5405	UN	50,0000	0,7000	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110-0	CAPA ENCADERNACAO A4 PRETA	48203000	0/102	5102	UN	100,0000	0,3200	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
451-0	CHAVEIROS PLASTICO COLORIDO MAXCRIL	39261000	0/102	5102	UN	50,0000	0,6000	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115-1	CLIPS 2/0 500GR BACCHI	83059000	0/102	5102	UN	3,0000	10,3000	30,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8556	ETIQUETA REDONDA 13MM LARANJA C/420	48219000	5/102	5102	UN	24,0000	4,1000	98,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
229-1	GRAMPEADOR P/20FLS 11,5CM BAZZE / MASTERPRINT	84729040	1/102	5102	UN	4,0000	9,6000	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
234-1	GRAMPO 26/6 CX/5000 GALVANIZADO BRW	83052000	1/102	5102	UN	3,0000	3,6000	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010-1	CANETA MARCA TEXTO AMARELO BAZZE	96082000	2/500	5405	UN	24,0000	1,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010-0	CANETA MARCA TEXTO VERDE BAZZE	96082000	1/500	5405	UN	12,0000	1,0000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
660-3	CANETA P/CD E RETROP. DUPLA PONTA PRETA BAZZE	96082000	1/500	5405	UN	96,0000	2,6000	249,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
355-1	MOLHA DEDO CREME 12GR MENNO	34011900	0/102	5102	UN	4,0000	2,5600	10,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
417-0	PORTA LAPIS ACRILICO SIMPLES	39261000	0/500	5405	UN	3,0000	7,3600	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
448-1	TESOURA 21CM CABO PLASTICO MASTERPRINT/BRW	82130000	1/500	5405	UN	4,0000	7,1000	28,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
265-1	TINTA P/CARIMBO PRETA RADEX	32151100	0/102	5102	UN	4,0000	3,4000	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
414-2	VISOR PLAST. P/PASTA SUSPENSA PT/50	48219000	0/102	5102	UN	1,0000	6,8000	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
374-0	PASTA FICHARIO 04 ARGOLAS PR 285MM X 345MM X 73MM	83040000	0/500	5405	UN	12,0000	34,6000	415,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014-0	ORGANIZADOR DE MESA TRIPLO HORIZONTAL MAXCRIL	39261000	0/500	5405	UN	7,0000	81,4000	569,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Total aproximado de impostos:
- Estadual: R$339.67
- Federal: R$355.44
- Fonte:IBPT/empresometro.com.br

PEDIDO 60635 - TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS
07 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

Extrato de pagamentos / transferências

G3380908080940831
09/09/2025 08:12:12

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:08
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168512336303940185350002311980000005000
BENEFICIARIO:
ELETROMAC LTDA
NOME FANTASIA:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN DO
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.811
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	50,00
VALOR COBRADO	50,00

NR.AUTENTICACAO 8.A11.7D7.A4F.F32.BAE

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

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

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

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

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

Itaú | 341-7 |

Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **08/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 12/08/2025	Número do Documento 53882/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901851233-6
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **50,00**
Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente. **VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 0,10** **APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 1,00** **APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ** **CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20**					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL RUA CONSTITUICAO,142 38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07 Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

Itaú | 341-7 |

34191.09016 85123.363039 40185.350002 3 11980000005000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **08/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 12/08/2025	Número do Documento 53882/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901851233-6
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **50,00**
Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente. **VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 0,10** **APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 1,00** **APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ** **CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20**					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL RUA CONSTITUICAO,142 38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07 Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

eletromac

A melhor solução em material elétrico e iluminação

ELETROMAC LTDA

Pca JUVENIL ALVES DE MELO N.69 - null
Bairro JARDIM REGINA,ARAGUARI, MG
Fone: (34) 3512-2811, CEP:38440140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 53.882
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0821 7700 1100 0716 5500 1000 0538 8218 3777 1506

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDAS/DE/VENDAS MERCADORIAS	131256850906629 12/08/2025 08:28:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
7020270950673		21.770.011/0007-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL UPA 150583	45.349.461/0024-07	12-08-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONSTITUICAO N. 142	CENTRO	38.440-212	12-08-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	34 33410200/	MG		08:28:40

FATURA/DUPLICATA

28 DIAS BOLETA| BOL=001 Venc=08/09/2025 Valor=50,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0	0,00	0,00	**50,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
20,00					

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
23828	CONECT MACH RJ45 CAT6E BLINDADO METALICO | TM88-BL6 | METALTEX C | 7899112757406	85369040	360	5405	PC	20,00	2,500	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
12 / 08 / 25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SOLICITADO POR MARISE PEDIDO DE COMPRA 61054 // TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI | RAFAELR TELVEND Endereco de Entrega: RUA CONSTITUICAO 142 | Bairro: CENTRO | Cidade: ARAGUARI - MG | Endereco de Entrega WR: | Bairro de Entrega WR: | Vendedor: 79 - RAFAELR | CST=60,ICMS COBRADO ANTER.POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA | Origem: 49168 | Impresso pelo usuario: 195 - RAFAELR as 08:28:40 do dia 12/08/2025	

Extrato de pagamentos / transferências

G3380908080940831
09/09/2025 08:12:38

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:12:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083920826452124007710007111980000017900
BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS
NOME FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.812
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	179,00
VALOR COBRADO	179,00

NR.AUTENTICACAO 2.B41.A99.9B0.DAE.B38

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

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

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

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

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

BANCO ITAU **341-7**

Beneficiário		Vencimento	Valor Do Documento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93 RUA DR GUALTER NUNES 100 CHACARA JUNQUEIRA TATUI SP 18271-210		08/09/2025	179,00
		(+) Outros Acréscimos	(+) Mora/Multa
		(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,05 POR DIA DE ATRASO APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		Data Emissão 11/08/2025	(=) Valor Cobrado
		Agencia / Conta 4522 400771	
		Nosso Número 109/00392082-6	

Dados Do Pagador

Nome Do Pagador		Número Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		247181/1
Endereço RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142		
Bairro/Distrito CENTRO		
Município ARAGUARI	Estado MG	Cep 45.349.461/0024-07
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

BANCO ITAU | **341 - 7** | **34191.09008 39208.264521 24007.710007 1 11980000017900**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSACAO					08/09/2025
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA 08.231.734/0001-93					Agencia / Conta 4522 / 400771
Data Documento 11/08/2025	N Documento 247181/1	Espécie DM	Aceite N	Data Processamento 11/08/2025	Nosso número 109/00392082-6
Uso Do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 179,00
Instrução (texto de responsabilidade do beneficiário) APOS VENCIMENTO COBRAR 0,05 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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 45.349.461/0024-07 RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃ 142 CENTRO 45.349.461/0024-07 ARAGUARI MG Beneficiario final					(+) Outros acréscimos (=) Valor Cobrado

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3500-9398

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 247.181

SÉRIE: 0

Página 1 de 1

Chave de Acesso da NF-e

35250808231734000193550000002471811002691128

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

135252274998120 11/08/2025 17:33

Natureza da Operação
VENDA DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

CONTATO DIRETO
SAC FUTURA

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
6.336 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	11/08/2025

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO 142	CENTRO	38440-212	11/08/2025

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
ARAGUARI	(34)33410200	MG	ISENTO	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

Razão Social	*CNPJ*	*Inscrição Estadual*
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO

Endereço	*Número*	*Bairro*	*CEP*	*Cidade*	*UF*
RUA PRAÇA DA CONSTITUIÇÃO	142	CENTRO	38440-212	ARAGUARI	MG

FATURA

Dupl. : 247.181/ 1 Valor : 179,00 Vencto. 08/09/2025

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	*Valor do ICMS*	*Base de Cálculo de ICMS Sub*	*Valor do ICMS Sub*	*Valor Total dos Produtos*
179,00	7,16	0,00	0,00	179,00

Valor do Frete	*Valor do Seguro*	*Desconto / ICMS Desonerado*	*Outras despesas*	*Valor do IPI*	*Valor Total da Nota*
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
RONDOLOG TRANSPORTES LTDA	1				17.915.300/0015-07

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
EST TENENTE MARQUES,6765	SANTANA DE PARNAIBA	SP	623302588112

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
1	CAIXAS			4,000	4,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
572144	SERINGA 60ML BICO CATETER CENTRAL C/25 MEDIX Lote : 240810E Val. 30/08/2029	90183119	200	6108	CX	4,00 4,00	44,750000	179,00	179,00	7,16		4,0	

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

N/P.281.678

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017 Conferir no ato da entrega. Reclamações após o prazo de 24 horas não serão aceitas. Em caso de divergências, registrar data e hora do recebimento no canhoto e no conhecimento. Termolábeis: devolução somente no ato. VAL.ICMS INTER.DESTINO=30,56 VAL.ICMS INTER.REMETENTE=0,00

Reservado ao FISCO

Extrato de pagamentos / transferências

G3380908080940831
09/09/2025 08:13:21

09/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:13:16
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090168512328303940185350002111980000054900
BENEFICIARIO:
ELETROMAC LTDA
NOME FANTASIA:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
BENEFICIARIO FINAL:
ELETROMAC LTDA
CNPJ: 21.770.011/0001-20
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN DO
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.813
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	08/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	549,00
VALOR COBRADO	549,00

NR.AUTENTICACAO 9.FE4.9F3.867.B52.8A6

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

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

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

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

Itaú | 341-7 | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **08/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 12/08/2025	Número do Documento 53881/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901851232-8
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **549,00**

Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.

VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 1,10

APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 10,98

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ

CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL
RUA CONSTITUICAO,142
38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Itaú | 341-7 | **34191.09016 85123.283039 40185.350002 1 11980000054900**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento **08/09/2025**
Cedente ELETROMAC LTDA					Agência\Código Cedente 3034/01853-5
Data de Emissão 12/08/2025	Número do Documento 53881/1	Espécie Doc DP	Aceite N	Data do processamento	Nosso Numero/Código do Documento 10901851232-8
Uso do Banco	Carteira 17019	Espécie R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento **549,00**

Instruções - Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.

VALOR COBRADO POR DIA DE ATRASO R$ 1,10

APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R$ 10,98

APÓS VENCIMENTO PAGAR SOMENTE NO BANCO ITAÚ

CNPJ ELETROMAC: 21.770.011/0001-20

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL
RUA CONSTITUICAO,142
38.440-212-ARAGUARI-MG CGC/CPF: 45.349.461/0024-07
Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

ELETROMAC LTDA

Pca JUVENIL ALVES DE MELO N.69 - null
Bairro JARDIM REGINA,ARAGUARI, MG
Fone: (34) 3512-2811, CEP:38440140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 53.881
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0821 7700 1100 0716 5500 1000 0538 8111 0715 4614

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
SAIDAS/DE/VENDAS MERCADORIAS	131256850904773 12/08/2025 08:28:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
7020270950673		21.770.011/0007-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BEN. DO BRASIL UPA 150583	45.349.461/0024-07	12-08-2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA CONSTITUICAO N. 142	CENTRO	38.440-212	12-08-2025

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	34 33410200/	MG		08:28:04

FATURA/DUPLICATA

28 DIAS BOLETA| BOL=001 Venc=08/09/2025 Valor=549,00

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	549,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0	0,00	0,00	**549,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
51,00				0,4000 Kg	0,4000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
19526	CABO PP 1KV 3X 2,5MM HEPR | . | MEGA/COND | 7020217755657	85444900	560	5405	MT	50,00	9,500	0,00	0,00	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33569	FITA PASSAFIO C/ALM ACO 15MT | 7881401 | ROHDINA | 7898639686053	39269090	160	5405	UN	1,00	74,000	0,00	0,00	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
12 / 08 / 25
AHBB UPA ARAG

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SOLICITADO POR MARISE PEDIDO DE COMPRA 61055 // TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI | RAFAELR TELVEND Endereco de Entrega: RUA CONSTITUICAO 142 | Bairro: CENTRO | Cidade: ARAGUARI - MG | Endereco de Entrega WR: | Bairro de Entrega WR: | Vendedor: 79 - RAFAELR | CST=60,ICMS COBRADO ANTER.POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA | Origem: 49169 | Impresso pelo usuario: 195 - RAFAELR as 08:28:04 do dia 12/08/2025	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.53.09
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                2.683,50
DEBITO EM: 09/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB:        F.C85.134.856.15B.306
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/08/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.45
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 197 - STONE INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA:          7.032.638-4

FAVORECIDO:  ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF/CNPJ: 23.523.391/0001-24
VALOR: R$                                2.683,50
DEBITO EM: 11/08/2025
================================================
DOCUMENTO: 081101
AUTENTICACAO SISBB:        8.7AB.A92.10B.46A.456
```

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	1431 / E	**Emissão**	09/07/2025 14:11:37	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	09/07/2025	**Código de verificação**	G8TX.NBC0.GMG5.DLJX	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: ZULMIRA CANDIDA COSTA
CPF / CNPJ: 23.523.391/0001-24 **Reg.:** Simples
Endereço: JAIME ARAÚJO, 96 - Bairro: SANTA TEREZINHA - Cep: 38443004
Telefone: 3432424529 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 027761 **Cod. Mob.:** 027761 **Insc. Est.:** 0026482330037
Email:
Nome Fant.: AUTO MECANICA & LUBIFICANTES AQUINO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Código do Serviço/Atividade

14.01 - LUBRIFICACAO, LIMPEZA, LUSTRACAO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURACAO, BLINDAGEM, MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PECAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICMS) (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
SERVIÇO DE REGENERAÇÃO DO FILTRO DE PARTICULAS, TROCA DO RESERVATORIO DO EOLYS, SERVIÇO DO SISTEMA DE INJEÇÃO ELETRONICA (INCLUINDO PEÇAS)	R$ 5.367,00	1,00	R$ 5.367,00

Observações

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / VEICULO PEUGEOT EXPERT PLACA RNX 2B77 / NF CONFORME TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 / CONTA P/DEPOSITO: BANCO STONE 197 / AGENCIA 0001 / CONTA 7032638-4 / FAVORECIDO: ZULMIRA CANDIDA COSTA / PRAZO PARA 1º PAGAMENTO COM 30 DIAS, 2º PAGAMENTO COM 60 DIAS

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
5.367,00	107,34	0,00	5.367,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.367,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:ZULMIRA CANDIDA COSTA

Recebi(emos) de **ZULMIRA CANDIDA COSTA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 1431, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/G8TX.NBC0.GMG5.DLJX

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
09 / 07 / 2025
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.54.39
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             55.748-0

FAVORECIDO:  SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEG
CPF/CNPJ: 05.679.749/0001-20
VALOR: R$                                  357,56
DEBITO EM: 09/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB:        8.8E8.6D1.604.148.4C8
```

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

14889/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	14889 E	**Emissão**	01/09/2025 21:17:31	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	01/09/2025	**Código de verificação**	M62W.J3XJ.XPW0.5IYC	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440--212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
REF. SERVIÇOS DE MEDICINA OCUPACIONAL	R$ 375,00	1,00	R$ 375,00

Observações

AGOSTO - Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari/MG
Banco Sicoob Agencia 4264 c/c 55.748-0

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,44	0,00	3,75	0,00	11,25

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
375,00	11,25	0,00	375,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 357,56**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14889, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/M62W.J3XJ.XPW0.5IYC

Data: / / Assinatura:

SCJ - ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
(34) 3242 3556
Rua Quinca Mariano, 503 - Centro - Araguari - Minas Gerais
www.scjassessoria.com.br - scj.assessoria@hotmail.com

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Cód.:** 1609 **Tipo:** CONVENIO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07 **IE/RG:** ISENTO

Endereço: PRACA CONSTITUICAO **Fat.:** 18789

Empresa: SCJ ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E **Período:** 01/08/2025 a 31/08/2025

RELAÇÃO DE EXAMES DO CLIENTE

Cliente Relacionado: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Funcionário	Exame	Data	Tipo Exame	Valor (R$)
AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	EXAME CLINICO	27/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
BRENO RAMOR DE BARROS	EXAME CLINICO	27/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	EXAME CLINICO	01/08/2025	DEMISSIONAL	25,00
FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	EXAME CLINICO	27/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
GABRIELA DE FREITAS SILVA	EXAME CLINICO	01/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	EXAME CLINICO	11/08/2025	DEMISSIONAL	25,00
JESSICA APARECIDA MACHADO	EXAME CLINICO	19/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
MARIA VITÓRIA MARTINS CASTRO	EXAME CLINICO	19/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
MARISE MENDES CARNEIRO	EXAME CLINICO	18/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
NATHANE PRIMO ALVES	EXAME CLINICO	11/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
POLIANA PEREIRA DA SILVA	EXAME CLINICO	25/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA	EXAME CLINICO	19/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	EXAME CLINICO	22/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA	EXAME CLINICO	27/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
VICTORIA SOUZA SANTOS	EXAME CLINICO	26/08/2025	ADMISSIONAL	25,00
		Valor Total de Exames do Cliente:		**375,00**

Total de Registros: 15

Valor Parcial da Fatura: **375,00**

Dedução(ões) de Imposto(s):

CSLL	-3,75
COFINS	-11,25
PIS	-2,44
Total de Deduções:	**-17,44**

Valor Total da Fatura: **357,56**

Dia de Vencimento: 20

Tipo de Documento: SÓ NOTA FISCAL

Gestão mensal :

Verificação dos ASOS;

Resumo dos Exames:

Entrega de Certificados dos membros da CIPA,

Exame	Quantidade
EXAME CLINICO	15

Início da organização para SIPAT . Visitas semanais verificando condições inseguras , verificação do uso de EPI

14746/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NOTA FISCAL CANCELADA EM 01/09/2025

2 - Serviço não prestado

Número / Série	14746 E	**Emissão**	01/09/2025 14:08:00	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	01/09/2025	**Código de verificação**	1EWX.SSAU.EC5Y.GMNA	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	6987

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PRACA CONSTITUICAO, 142 - Bairro: CENTRO - Cep: 38440212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** BRASIL
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: financeiro@araguari.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
EXAMES CLINICOS	R$ 375,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,44	0,00	3,75	0,00	11,25

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
375,00	11,25	0,00	375,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 357,56**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14746, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1EWX.SSAU.EC5Y.GMNA

Data: / / Assinatura:

14746/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	14746 E	**Emissão**	01/09/2025 14:08:00	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	01/09/2025	**Código de verificação**	1EWX.SSAU.EC5Y.GMNA	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	6987

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA
CPF / CNPJ: 05.679.749/0001-20 **Reg.:** Faturamento
Endereço: R. Quinca Mariano, 503 - Bairro: ROSARIO - Cep: 38440020
Telefone: 3432423556 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 09776001 **Cod. Mob.:** 024231 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA DO TRABALHO

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PRACA CONSTITUICAO, 142 - Bairro: CENTRO - Cep: 38440212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** BRASIL
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email: financeiro@araguari.ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.01 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NAO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA, ANALISE, EXAME, PESQUISA, COLETA, COMPILACAO E FORNECIMENTO DE DADOS E INFORMACOES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE CADASTRO E SIMILARES (3,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
EXAMES CLINICOS	R$ 375,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
2,44	0,00	3,75	0,00	11,25

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
375,00	11,25	0,00	375,00	3,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 357,56**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E

Recebi(emos) de **SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 14746, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1EWX.SSAU.EC5Y.GMNA

Data: / / Assinatura:

Emissão de comprovantes - Autorizável

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:56:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO BRADESCO S.A.

23791703079523800000492000929106112000000050000
BENEFICIARIO:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
NOME FANTASIA:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
CNPJ: 24.766.782/0001-32
BENEFICIARIO FINAL:
M.V.MARQUES - ELEVADORES
CNPJ: 24.766.782/0001-32
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	90.903
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	500,00
VALOR COBRADO	500,00

NR.AUTENTICACAO 5.F0D.0B0.AD3.052.AE7

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

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

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

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

bradesco | 237-2 | 23791.70307 95238.000004 92000.929106 1 12000000050000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/09/2025**
Beneficiário **M.V.MARQUES - ELEVADORES | CPF/CNPJ: 024.766.782/0001-32** **R FRANCISCO BARBETTA , 125 - - CONJUNTO HABITACIONA** **15057-390 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **01703/9291-6**
Data do Doc. **26/08/2025**	N° do documento **2025/14980**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **26/08/2025**	Nosso número **09/52/380000092-6**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **500,00**

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL | CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02**
CONSTITUICAO 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG
Beneficiário final: **Não informado**

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

---

bradesco | 237-2 | 23791.70307 95238.000004 92000.929106 1 12000000050000

Local de Pagamento **Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.**					Vencimento **10/09/2025**
Beneficiário **M.V.MARQUES - ELEVADORES | CPF/CNPJ: 024.766.782/0001-32** **R FRANCISCO BARBETTA - 125 - - CONJUNTO HABITACIONA** **15057-390 - SAO JOSE DO RIO PRETO - SP**					Agência/Código Beneficiário **01703/9291-6**
Data do Doc. **26/08/2025**	N° do documento **2025/14980**	Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data Proces. **26/08/2025**	Nosso número **09/52/380000092-6**
Uso do Banco	Carteira **9**	Espécie **R$**	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento **500,00**
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * MANUTENCAO DO ELEVADOR AGOSTO 2025					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL | CNPJ/CPF: 045.349.461/0001-02**
CONSTITUICAO 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG
Beneficiário final: **Não informado**

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 — Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 — Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

	MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 14980 Código de Verificação QHBNQ2DWA Emissão da NFS-e 16/08/2025 09:10
RPS	Série RPS	Tipo RPS	NFS-e Substituída

Prestador de Serviço

CPF/CNPJ: 24.766.782/0001-32 Inscrição 3383450
Nome/Razão Social: MARCUS VINICIUS MARQUES 16871753818
Endereço Rua Francisco Barbetta Número: 125
Complemento: Bairro: Conjunto Habitacional São
CEP: 15057-390 Município: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP País: Brasil
E-mail: auncontabilidade@uol.com.br Telefone: (17)3222-1850

Tomador de Serviço

CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07 Inscrição Municipal: NIF:
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSP.BENEF. DO BRASIL
Endereço: Praça Constituição Número: 142
Complemento: Bairro: Centro
CEP: 38440-212 Município: ARAGUARI UF: MG País: Brasil
E-mail: Telefone:

Atividade Econômica

14.01.00 / 14.01.00 - Lubrificação, Limpeza, Lustração, Revisão, Carga E Recarga, Conserto, Restauração, Blindagem, Manutenção E

Discriminação do Serviço

Período do serviço prestado: Manutenção do elevador AGOSTO/2025
- Contrato de Gestão 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Tributos Federais (R$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	500,00
Código A.R.T.		Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	(X) Sim () Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	08/2025	Base de Cálculo	500,00
Município Prestação	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	Alíquota	3,00
Munícipio Incidência	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP	ISSQN	0,00
ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	Valor Líquido	500,00

Outras Informações

MV MARQUES ELEVADORES
Rua Francisco Barbetta, 125
São Deocleciano | S. J. Preto - SP
Fones: (17) 99110.1957 / 99643.0724
99718.6553

ORDEM DE SERVIÇO Nº 4288

1 - EDIFÍCIO AHBB CIDADE ARAÇATUBA

2 - ENDEREÇO _____ CEP _____

CONTRATO Nº

3 - CHAMADO ☐ MANUTENÇÃO ☐ REPARO ☒

4 - MOTIVO DA OCORRÊNCIA: RETIRADA DO MOTOR

5 - ELEVADOR N _____

6 - HORAS:

AVISO	CHEGADA	TÉRMINO
	16:30	17:30

7 - DATA: 03 / 07 / 2025

8 - NOME DO TÉCNICO: Devair Nº _____

SERVIÇO EXECUTADO:

RETIRADA DO MOTOR COMPLETO.

8 - ASSINATURA DO CLIENTE: Leonardo B. de Oliveira

Emissão de comprovantes - Autorizável

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:57:27
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091234484880813330159690004112300000083278
BENEFICIARIO:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIO FACIL SERVS LTDA
CNPJ: 06.353.068/0001-30
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.904
DATA DE VENCIMENTO	10/10/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	832,78
VALOR COBRADO	832,78

NR.AUTENTICACAO F.14A.220.0EC.949.2A0

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

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

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

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

Boleto registrado com sucesso.

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **Recibo do Pagador**

34191091234484880813330159690004112300000083278

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 10/09/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA - 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596 - 9
Data do documento 07/09/2025	**Núm. do documento** 12448488	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 07/09/2025	**Nosso Número** 12448488
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 832,78
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12448488					**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 832,78

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461002407
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191091234484880813330159690004112300000083278

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento					**Data de Vencimento** 10/09/2025
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: BENEFICIO FACIL SERVICOS LTDA: 06353068000130					**Agência/Código Beneficiário** 8133 / 01596
Data do documento 07/09/2025	**Núm. do documento** 12448488	**Espécie doc** DM	**Aceite** N	**Data Processamento** 07/09/2025	**Nosso Número** 12448488
Uso do Banco	**Carteira** 109	**Espécie** R$	**Quantidade**	**Valor**	**(=) Valor do Documento** 832,78
Instruções ATENÇÃO: PEDIDO SERÁ CONFIRMADO EM D+1 MEDIANTE CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO BANCÁRIO Pagamentos em cheque serão liberados somente após a compensação dos mesmos (aprox. 3 dias úteis após o pagamento) OPERAÇÃO SEM DESCONTO Data limite para pagamento em até 30 dias após o vencimento. Pedido nº 12448488				**Utilize o QRCode para pagamento por PIX**	**(-) Descontos/Abatimentos** **(+) Juros/Multa** **(=) Valor Pago** 832,78

Nome do Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45349461002407
Endereço: Praça Constituição, 142 - Centro - Araguari/MG
Sacador/Avalista: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

BenefícioFácil

Nota de Débito nº 12448488

Dados da Prestação de Serviço			
NFS-e:		**Série:** 1	**Emissão:**
Valor dos Serviços:	R$ 86,98	**Código de Verificação:**	

Prestador de Serviços	
Razão Social/Nome:	Benefício Fácil Serviços LTDA.
CPF/CNPJ:	06.353.068/0001-30
Endereço:	Av. Fagundes Filho, 141, 14º andar - Vila Monte Alegre - São Paulo - SP - 04304-010
Telefone:	3003-3590

Tomador de Serviços	
Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0024-07
Endereço:	Praça Constituição 142, Araguari -, MG 38440212

Atividade BF

Agenciamento e intermediação de aquisição de benefícios para terceiros, em sistema convencional ou eletrônico, por meio magnético ou similar.

Descrição do Demonstrativo de Benefícios

Reembolso de pagamento referente a aquisição de vales-transporte, vales-refeição, vales-alimentação e similares para terceiros.

Nota de Débito composta pelos pedidos nº

Outras Informações

Código	Itens	Quantidade	Unitário	Valor Itens
6091	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia	44	R$ 16,95	R$ 745,80
			Valor Total de Nota de Débito:	**R$ 745,80**

Resumo

Total da Nota de Débito	R$ 745,80
Taxas deste pedido	R$ 86,98
Valor Total a pagar:	R$ 832,78

Informações Adicionais

Para verificar a autenticidade da NFS-e BF acesse: https://nfe.prefeitura.sp.gov.br/publico/verificacao.aspx

RECIBO DE BENEFÍCIOS

1) Nome:	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS
CPF:	07112054699
Matrícula:	
Empresa:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ:	45349461002407
Pedido:	12448488-1
Competência:	18/09/2025 a 17/10/2025
Departamento:	VALE TRANSPORTE EXPRESSO 1

1ª Via - Empresa

	Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr Unit	Vlr Total
1.1)	Expresso Araguari - Araguari X Uberlândia (Cartão nº: 2.005.522.117) (44 / pedido)	-	-	22	44	R$ 16,95	R$ 745,80

Total: R$ 745,80

Eu, JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: _____/_____/_____ - Assinatura: _____

Emissão de comprovantes - Autorizável

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:58:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100051331171812000000022996
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.905
NOSSO NUMERO	37067500000051331
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	229,96
VALOR COBRADO	229,96

NR.AUTENTICACAO 7.8C6.F6A.ACD.F59.938

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

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	4148-3/41297-X	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Pagador 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	Nosso Número 37067500000051331	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço
Vencimento: **10/09/2025** — Número do Documento: **F-349759/1** — Espécie: **R$** — Valor do Documento: **229,96**		( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Recebemos o Título	Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as caracteristicas acima				

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** — Data do processamento: 11/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacado / Avalista	Vencimento
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	06.065.614/0001-38		**10/09/2025**

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário
37067500000051331	17/035	**R$**			4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
11/08/2025	F-349759/1	DM	N	11/08/2025	**229,96**

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 0,46 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Recebemos através do cheque do banco — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00051.331171 8 12000000022996

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** — Vencimento: **10/09/2025**

Beneficiário	CNPJ / CPF	Agência / Código do Beneficiário
SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	06.065.614/0001-38	4148-3/41297-X

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
11/08/2025	F-349759/1	DM	N	11/08/2025	37067500000051331

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
0902	17/035	R$			**229,96**

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 0,46 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, -
CENTRO
38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — **Código de Baixa**

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.349.759
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3497 5912 5298 5590

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152259258294659 11/08/2025 13:43:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	11/08/2025 13:43

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO N142	CENTRO	38.440-212	11/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	ISENTO	

001	10/09/2025	229,96															

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
191,63	23,00	0,00	0,00	229,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229,96

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	0				03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0020741	METILDOPA 250MG C/500 CPR (GEN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	1674/24M	31/10/2026	30049069	020	6.108	CX	1	0,00	229,96	0,00	229,96	191,63	23,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Para o calculo do DIFAL foi considerada a aliquota interna de 12% para os medicamentos genericos conforme Artigo 42, inciso I, alinea b.8 do RICMS/MG Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
PEDIDO 0902583 N NOTA 0298559 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPALDEARAGUARI

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

10/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:59:49
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100051330173212000000739734
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.906
NOSSO NUMERO	37067500000051330
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.397,34
VALOR COBRADO	7.397,34

NR.AUTENTICACAO E.127.D00.CEB.135.877

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

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora): ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No ( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número: 37067500000051330	
Vencimento: 10/09/2025	Número do Documento: F-349758/1	Espécie: R$	Valor do Documento: 7.397,34
Recebemos o Título: com as caracteristicas acima	Data:	Assinatura:	Data: / Assinatura:

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** | Data do processamento: 11/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38	Sacado / Avalista	Vencimento: 10/09/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número: 37067500000051330	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 11/08/2025	Número do Documento: F-349758/1	Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/08/2025		(=) Valor do Documento: 7.397,34

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 14,79 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Recebemos através do cheque do banco — Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00051.330173 2 12000000739734

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** | Vencimento: 10/09/2025

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO				CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 11/08/2025	Número do Documento: F-349758/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 11/08/2025	Nosso Número: 37067500000051330
Uso do Banco: 0902	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 7.397,34

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 14,79 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - CENTRO 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ: — Código de Baixa

Autenticação Mecânica **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.349.758
Série 001
Folha 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3497 5812 5298 5584

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152259258297074 11/08/2025 13:43:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	11/08/2025 13:43

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CE	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO N142	CENTRO	38.440-212	11/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	ISENTO	

001	10/09/2025	7.397,34															

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.734,94	206,64	0,00	0,00	7.397,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.397,34

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	[0]				03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
24				122,000	122,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000762	INCONT. URINARIA C/EXT C/PRES. N.06 C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDSONDA	80829	30/04/2029	90213980	040	6.108	PCT	10	0,00	14,49	0,00	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0018711	CATETER DUPLO LUMEN 7FR-20CM (MEDIKATH) | Desconto de desoneracao 0 | marcar MEDIKA	020625CV	30/06/2028	90183929	040	6.108	UN	60	0,00	41,24	0,00	2.474,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0000562	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. P C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar NUGARD	26032501	25/02/2030	40151200	200	6.108	CX	200	0,00	21,18	0,00	4.236,00	4.236,00	169,44	0,00	4,00	0,00
0005249	FIO GUIA P/INTROD. 10FR SONDA END. | Desconto de desoneracao 0 | marcar WELLEAD	2411013790	30/11/2029	90183929	200	6.108	UN	6	0,00	7,29	0,00	43,74	43,74	1,75	0,00	4,00	0,00
0005021	FIO GUIA P/INTROD. 14FR SONDA END | Desconto de desoneracao 0 | marcar WELLEAD	2410013100	19/10/2029	90183929	200	6.108	UN	4	0,00	7,27	0,00	29,08	29,08	1,16	0,00	4,00	0,00
0000057	NYLON PRETO 4-0 C/AG 30 CT 3/8 C/24 ENV. | Desconto de desoneracao 0 | marcar TECHNOFIO	241153	31/03/2030	30061090	200	6.108	CX	8	0,00	26,33	0,00	210,64	210,64	8,43	0,00	4,00	0,00
0004287	ESCOVA P/ ASSEP.C/CLOREXIDINA 2% C/48 | Desconto de desoneracao 0 | marcar CRISTALIA	50028499	26/05/2027	30059090	020	6.108	CX	2	0,00	69,38	0,00	138,76	115,63	13,88	0,00	12,00	0,00
0013508	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N.08 BL.03-05ML C/10 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SOLIDOR	08124091	30/09/2029	90183921	020	6.108	CX	3	0,00	39,94	0,00	119,82	99,85	11,98	0,00	12,00	0,00

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.349.758
Série 001
Folha 2 de 2

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3497 5812 5298 5584

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA P/CONS FINAL INTERES	152259258297074 11/08/2025 13:43:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CALCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 648,24 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 5,18 Total a recolher R$ 653,42
PEDIDO 0902468 N NOTA 0298558 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPALDEARAGUARI-AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE FARMACIAENDERECO PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTROARAGUARI - MG - CEP 38440-212

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.45
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202509091308448062205 65
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$168,00
TARIFA: R$1,66
DATA: 09/09/2025 - 14:24:39

PAGO PARA: Drogaria Nogueira Ltda
CNPJ: 16.828.360/0001-16
CHAVE PIX: 16828360000116
INSTITUICAO: 03320525 COOP ARACOOP LTDA. - SICOO
AGENCIA: 4264 - CONTA: 00000000000002060019
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: 09/09/2025 - 14:24:40

DOCUMENTO: 090907
AUTENTICACAO SISBB: 9.9F4.E21.3FE.9DB.B46

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

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE DROGARIA NOGUEIRA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e N° 000.000.953 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DROGARIA NOGUEIRA LTDA - ME

R CORONEL JOSE FERREIRA ALVES, 696, ROSARIO
ARAGUARI - MG
CEP 38440-000

FONE: (34)3241-3141

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N° 000.000.953
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO
3125 0816 8283 6000 0116 5500 1000 0009 5310 0109 1405

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA/RECEB. TERCEIROS		131256848069402 11/08/2025 09:01:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
0350511850063		16.828.360/0001-16

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	11/08/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA / ENTRADA
PRACA CONSTITUICAO, S/N		CENTRO	38440-212	11/08/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
ARAGUARI	(34)99839-6626	MG		08:56:24

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

	FATURA / DUPLICATA						
CRÉDITO LOJA: 168,00	001 10/09/2025 168,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	168,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	168,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0010009930	APRESOLINA 50MG 60CPR	30049069	0500	5405	UN	4	42,00	168,00	0,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Vendedor(es): DEBORA Parcelas - Qtde 1, sendo: 1)Num: 001000235740 Venc: 10/09/2025 Valor: 168,00 TRIBUTOS APROX. R$: 22,60 FEDERAL E 20,16 ESTADUAL - FONTE: IBPT 81AAFF INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: LOTE: 2516519 VAL: 10/2026 F: 04/2025 TERMO DE CONVENIO: 138-2024. DADOS PARA PAGAMENTO: PIX 16828360000116 BANCO: AG 4264 CONTA: 206.001-9	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3351207250401311
12/09/2025 07:43:50

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.43.43
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 6178-6 - DELMIRO GOUVEIA
CONTA:             42.514-1

FAVORECIDO:  MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E IN
CPF/CNPJ: 31.631.117/0001-05
VALOR: R$                                44.999,02
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB:        A.1AD.8B5.94D.882.3ED
```

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

Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 102881/2018

Número da Nota **684**
Data Emissão **02/09/2025**
Código Verificação **ZZZZ-ZR2Z**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ	**31.631.117/0001-05** Inscrição Municipal **4693809**
Nome/Razão Social	**MEDICAL OXY GASES COMERCIO SERVICOS SUPRIMENTOS E EQUIPAMENT**
Endereço	AL HENRIQUE SILVA N.295 QD.35 LT.01/02
Bairro	SET PEDRO LUDOVICO
Município	GOIÂNIA - GO CEP 74820040 Telefone (62) 81384708

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ	**45.349.461/0024-07**
Endereço	PC CONSTITUICAO N. 142
Bairro	CENTRO
Município	ARAGUARI - MG CEP 38440212

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCACAO DE USINA GERADORA DE OXIGENIO;
LOCACAO DE CENTRAL DE VACUO CLINICO MODELO DUPLEX;
LOCACAO DE CENTRAL DE AR MEDICINAL MODELO DUPLEX;
RECARGAS PARA CILINDROS DE 1M CUBICO E 10M CUBICOS DE GASES MEDICINAIS

DADOS BANCARIOS:
AG: 6178
CC: 42514-1
MEDICAL OXY
BRADESCO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

PERIODO DE REFERENCIA: 01/08/2025 A 31/08/2025 CONFORME CONTRATO DE GESTAO N 138/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Atividade 773900200
Aluguel de equipamentos cientificos, medicos e hospitalares, sem operador

Retenções Federais	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Demonstrativo

Valor dos Serviços	R$	44.999,02
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(-) Retenções Federais	R$	0,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R$	0,00
(=) Valor Líquido	R$	44.999,02

Cálculo do Imposto

Valor dos Serviços	R$	44.999,02
(-) Desconto Incondicionado	R$	0,00
(=) Valor da Nota	R$	44.999,02
(-) Deduções	R$	44.999,02
(=) Base de Cálculo	R$	0,00
(x) Alíquota	%	5,00
(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R$	0,00

Serviço prestado em	Imposto devido em
ARAGUARI-MG	**GOIÂNIA-GO**

Valor dos Serviços	Desconto	Valor da Nota
R$ 44.999,02	R$ 0,00	**R$ 44.999,02**

Informações Importantes: Usuário: 1

- Não incidência de ISS.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em **www.goiania.go.gov.br**.

ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUBSECRETARIA DA RECEITA ESTADUAL
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITO

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 55022472

IDENTIFICAÇÃO:

NOME: CNPJ

MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA **31.631.117/0001-05**

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do art. 68 da Leinr. 14.133, de 01 de abril de 2021.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.
A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:
https://goias.gov.br/economia/
Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida
ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.563.926.860 **EMITIDA VIA INTERNET**

SGTI-SEFAZ: **LOCAL E DATA:** GOIANIA, 2 SETEMBRO DE 2025 **HORA:** 15:26:38:5

Estado de Goiás
Poder Judiciário
COMARCA DE GOIÂNIA
CARTÓRIO DISTRIBUIDOR CÍVEL
01 de setembro de 2025
Luis Silva
Escrivão

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CARTÓRIO DISTRIBUIDOR

O Bel. **LUIS SILVA,** Distribuidor Judicial Cível do Termo e Comarca de Goiânia, Capital Estado de Goiás, na forma da lei, etc.

CERTIDÃO NEGATIVA ESTADUAL

CERTIFICA a requerimento verbal da parte interessada que, revendo nesta serventia o seu banco de dados informatizado, os livros, fichas, papéis e demais assentamentos e também os sistemas e dados do Poder Judiciário Estadual, verificou dos mesmos **INEXISTIR**, em ANDAMENTO, CONTRA:

Identificação:

Requerente : **MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA**
Profissão : **PESSOA JURIDICA**
CPF/CGC : **31.631.117/0001-05**
Domicílio : **NESTA CAPITAL**

Quaisquer distribuições de ações cíveis em geral, especialmente ações de **Execução Patrimonial, Falência e Concordata**, até a presente data.

CERTIFICA mais que a presente certidão abrange todas as Comarcas do Estado de Goiás.

NADA MAIS. Era tudo o que foi pedido para certificar, do que se reporta e dá fé.

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás aos primeiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco **(01/09/2025).**

Cartório Distribuidor Cível
Bel. Luis Silva
Escrivão

Esta certidão tem validade de 30 (trinta) dias

Valor da certidão.....:55,08
Valor da Taxa Judiciária.....:19,17
Total.....:R$74,25
Data Receita.....:01/09/2025
Taxa Judiciária recolhida através da Guia de número: 840286535

4000025840286535 2486

Assinado digitalmente por: LUIS SILVA, ESCRIVÃO, em 01/09/2025 às 15:11:17
Para validar este documento informe o código 4000 0258 4028 6535 2486 no endereço http://cdcivel.com.br/validar-certidao

Esta Certidão tem valor Transitório - so e válido com o nome COMPLETO do(a) Certificado(a)

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: MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA
CNPJ: 31.631.117/0001-05

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 09:43:28 do dia 31/03/2025 <hora e data de Brasília>.
Válida até 27/09/2025.
Código de controle da certidão: **E061.4AFD.561A.A056**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 31.631.117/0001-05
Razão Social: A A MAINO
Endereço: ALAMEDA AL HENRIQUE SILVA S N QUADRA 35 LOTE 02 SA / SETOR PEDRO LUDOVIC / GOIANIA / GO / 74820-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:27/08/2025 a 25/09/2025

Certificação Número: 2025082706255343712144

Informação obtida em 02/09/2025 15:31:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Finanças

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA NÚMERO DA CERTIDÃO: 879.699-5

Prazo de Validade: até 01/12/2025

CNPJ: 31.631.117/0001-05

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CPF ou CNPJ, nos termos dos artigos 156 e 158, inciso I do caput, parágrafo 1º, inciso I, e parágrafo 2º, e os artigos 159 e 160 da Lei Complementar Municipal nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

Esta CERTIDÃO abrange todos os débitos de créditos de natureza tributária e não tributária, nos termos do artigo 159 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 160 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 162 da Lei Municipal Complementar nº 344 de 30/09/2021 (Código Tributário Municipal).

GOIANIA(GO), 3 DE SETEMBRO DE 2025

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO *www.goiania.go.gov.br*. Qualquer Rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 31.631.117/0001-05
Certidão nº: 36681339/2025
Expedição: 30/06/2025, às 10:05:05
Validade: 27/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MEDICAL OXY GASES HOSPITALARES E INDUSTRIAIS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **31.631.117/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Emissão de comprovantes - Autorizável

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:44:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399026379460000000700335201018612020000263744
BENEFICIARIO:
CIRURGICA LN SP LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA LN SP LTDA
CNPJ: 45.774.912/0001-59
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA LN SP LTDA
CNPJ: 45.774.912/0001-59
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.102
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.637,44
VALOR COBRADO	2.637,44

NR.AUTENTICACAO 6.740.DED.DCD.5C6.A20

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Santander | 033-7 | 03399.02637 94600.000007 00335.201018 6 12020000263744

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
CIRURGICA LN SP LTDA		4171-0/026394-6	R$		000000000335-2
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento	
1319 1/2	45.774.912/0001-59	12/09/2025			2.637,44
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07

Autenticação mecânica

Demonstrativo
CIRURGICA LN SP LTDA - 45.774.912/0001-59
AV JUNDIAI , 375 - CEP: 11661-260 - BALNEARIO FOREST - Caraguatatuba - SP
Pedido de Venda 1231 / Nota Fiscal 00001319, Parcela 001/002.

Corte na linha pontilhada

Santander | 033-7 | 03399.02637 94600.000007 00335.201018 6 12020000263744

Local de pagamento					Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/09/2025
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
CIRURGICA LN SP LTDA - 45.774.912/0001-59 AV JUNDIAI, 375 - BALNEARIO FOREST - CEP: 11661-260 - Caraguatatuba - SP					4171-0/026394-6
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
12/08/2025	1319 1/2	DM	N	12/08/2025	0000000003352
Uso do banco	Carteira / Espécie	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento
	101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR / R$				2.637,44

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sujeito à Protesto após 7 dias de vencimento

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0024-07
PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

LITORALVITA ELETROMEDICOS

CIRURGICA LN SP LTDA

AV JUNDIAI, 375
BALNEARIO FOREST - 11661-260
Araguatatuba - SP Fone: (12) 2132-4564

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.319
Série 1
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0845 7749 1200 0159 5500 1000 0013 1911 0346 5204

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte	135252281674710 - 12/08/2025 08:35:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
254.302.610.110		45.774.912/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	12/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	12/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Araguari	MG	(16) 3374-8438		08:35:09

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	12/09/2025	Venc.	12/10/2025
Valor	R$ 2.637,44	Valor	R$ 2.637,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.274,87	632,98	0,00	0,00	0,00	33,57	5.274,87
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR DA COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,95	5.274,87

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTR E LOGISTICA LTDA	(0) Remetente (CIF)				01.125.797/0035-65
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD. PRESIDENTE DUTRA S/N, 0	Sao Jose dos Campos			SP	150197769113
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO (KG)**	**PESO LÍQUIDO (KG)**
46	VOLUMES				201,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
100367	AGULHA HIPODERMICA SEM DISPOSITIVO DE SEGURANCA - 25mm x 0,80mm (21 G1") - CAIXA COM 100 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.015.00 Lote: 120/23 Quant: 3.000 Fab: 30/11/2023 Val: 30/11/2028	90183219	000	6108	UN	3.000	0,06	180,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00
5230	NYLON MONOFILAMENTO PRETO 2-0 C/AG. 30 CTI - CAIXA COM 24 UNIDADES / PROCARE Lote: 12423121 Quant: 72 Fab: 30/12/2023 Val: 30/12/2028	30061090	000	6108	UN	72	1,09	78,48	78,48	9,42	0,00	12,00	0,00
685	LAMINA DE BISTURI No21 ACO CARBONO - CAIXA COM 100 UNIDADES - (SOLIDOR) Lote: 23123041 Quant: 100 Fab: 30/04/2023 Val: 30/04/2028	90189029	000	6108	UN	100	0,15	15,00	15,00	1,80		12,00	
100372	SERINGA BICO SLIP 5ML SEM AGULHA - CAIXA COM 800 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 581924 Quant: 3.400 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2029	90183119	000	6108	UN	3.400	0,13	442,00	442,00	53,04	0,00	12,00	0,00
52.014.00001	SONDA FOLEY 2 VIAS 14FR - CAIXA COM 10 UNIDADES / INJEX CEST: 28.057.00 Lote: 23F26 Quant: 30 Fab: 30/06/2023 Val: 30/06/2028	90183929	000	6108	UN	30	1,59	47,70	47,70	5,72	0,00	12,00	0,00
100229	ATADURA CREPE 13 FIOS 15CMX1,80MT - PACOTE COM 12 UNIDADES / SOFT / Lote: 56030624 Quant: 221 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2029	30059090	000	6108	UN	221	0,43	95,03	95,03	11,40	0,00	12,00	0,00
100230	ATADURA CREPE 13 FIOS 20CMX1,80MT - PACOTE COM 12 UNIDADES / SOFT / CEST: 13.011.00 Lote: 57020624 Quant: 696 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2029	30059090	000	6108	UN	696	0,51	354,96	354,96	42,60	0,00	12,00	0,00
649	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 COM BALAO - CAIXA COM 10 UNIDADES / Lote: B20984/0435 Quant: 30 Fab: 30/03/2023 Val: 29/02/2028	90183929	000	6108	UN	30	2,49	74,70	74,70	8,96	0,00	12,00	0,00
3043	LUVA DE LATEX PROCEDIMENTO TAMANHO G COM PO - CARTUCHO COM 100 UNIDADES / INOVEN / CEST: 13.012.00 Lote: JLLMT002 Quant: 100 Fab: 30/12/2023 Val: 30/12/2028	40151200	000	6108	CR	100	15,99	1.599,00	1.599,00	191,88		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: controladoria@ahbb.org.br
Inf. Contribuinte: TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - PEDIDO DE COMPRA N. 60938.
PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO Numero da cotacao: 1647109 Valor do frete R$: 526,40
Calculos efetuados conforme determinacao do Convenio 236/2021 e Emenda Constitucional 87/2015: BC ICMS UF DESTINO R$ 5.274,87 , ICMS UF DESTINO R$ 316,49, ICMS UF REMETENTE R$ 0,00.
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LITORALVITA

CIRURGICA LN SP LTDA
AV JUNDIAI, 375
BALNEARIO FOREST - 11661-260
Caraguatatuba - SP Fone: (12) 2132-4564

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 1.319
Série 1
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3525 0845 7749 1200 0159 5500 1000 0013 1911 0346 5204

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 Merc.Adq/Rec.Terceiros, Destinada a nao Contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135252281674710 - 12/08/2025 08:35:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
254.302.610.110		45.774.912/0001-59

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
6019	MASCARA TRIPLA BRANCA ELASTICA - PACOTE COM 50 UNIDADES - (INOVEN) CEST: 28.057.00 Lote: IMTT079 Quant: 10.000 Fab: 28/02/2023 Val: 29/02/2028	63079010	000	6108	UN	10.000	0,08	800,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
100385	SERINGA BICO LOCK 10ML SEM AGULHA - CAIXA COM 450 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5624/24 Quant: 2.250 Fab: 30/04/2024 Val: 30/04/2029	90183119	000	6108	UN	2.250	0,15	337,50	337,50	40,50	0,00	12,00	0,00
AAR280	COLETOR DE DRENAGEM EXTERNA 2.000 ML SISTEMA ABERTO Lote: 001/2024 Quant: 500 Fab: 06/11/2024 Val: 06/11/2029	90189099	000	6108	UN	500	0,22	110,00	110,00	13,20	0,00	12,00	0,00
51.001.00383	SERINGA BICO LOCK 20ML SEM AGULHA - CAIXA COM 300 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5698/24 Quant: 2.000 Fab: 30/04/2024 Val: 30/04/2029	90183119	000	6108	UN	2.000	0,21	420,00	420,00	50,40	0,00	12,00	0,00
100371	SERINGA 3ML BICO SLIP - SEM AGULHA - CAIXA COM 1000 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5494/24 Quant: 4.000 Fab: 29/02/2024 Val: 28/02/2029	90183119	000	6108	UN	4.000	0,08	320,00	320,00	38,40	0,00	12,00	0,00
100372	SERINGA BICO SLIP 5ML SEM AGULHA - CAIXA COM 800 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5810/24 Quant: 1.600 Fab: 30/06/2024 Val: 30/06/2029	90183119	000	6108	UN	1.600	0,13	208,00	208,00	24,96	0,00	12,00	0,00
100385	SERINGA BICO LOCK 10ML SEM AGULHA - CAIXA COM 450 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5493/24 Quant: 750 Fab: 30/01/2024 Val: 30/01/2029	90183119	000	6108	UN	750	0,15	112,50	112,50	13,50	0,00	12,00	0,00
100371	SERINGA 3ML BICO SLIP - SEM AGULHA - CAIXA COM 1000 UNIDADES - (INJEX) CEST: 13.014.00 Lote: 5454/24 Quant: 1.000 Fab: 30/01/2024 Val: 30/01/2029	90183119	000	6108	UN	1.000	0,08	80,00	80,00	9,60	0,00	12,00	0,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

12/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:44:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080031506067309923790001512020000975000

BENEFICIARIO:
KVO MEDICAL S H LTDA
NOME FANTASIA:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
BENEFICIARIO FINAL:
KVO MEDICAL S H LTDA
CNPJ: 96.416.771/0001-33
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.103
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	11/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	9.750,00
VALOR COBRADO	9.750,00

NR.AUTENTICACAO 6.224.132.8F7.CD8.801

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00315.060673 09923.790001 5 12020000975000

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO, CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Cobrado
109/00003150-6-6	32971/1	12/09/2025	9750,00	

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Rua Alfredo da Costa Figo, 347, Parque Rural Fazenda Santa Cândida 13087-534 - Campinas - SP

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Autenticação Mecânica

BANCO ITAÚ SA | 341-7 | 34191.09008 00315.060673 09923.790001 5 12020000975000

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Data de Vencimento

12/09/2025

Beneficiário/CPF/CNPJ

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA CPF/CNPJ: 96.416.771/0001-33

Agência / Código do Beneficiário

0670/99237-

Data do Documento	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Processamento
13/08/2025	32971/1	DV	N	13/08/2025
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda
	109	R$		

Nosso Número

109/00003150-6-6

(=) Valor do Documento

9750,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

(-) Desconto / Abatimento

(+) Mora / Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO

CEP: 38.440-212 - ARAGUARI-MG

Pagador/Avalista:

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

KVO MEDICAL

Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida, Campinas - SP (19) 3243-7070 - CEP: 13087-534

Documento auxiliar da nota fiscal

1 - Saída 2 - Entrada | 1

Série: 1

Nº: 00032971

Folha: 1 de 1

3525.0896.4167.7100.0133.5500.1000.0329.7111.2032.9714

Consulta da autenticidade no portal nacional da NFe, no endereço http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal, ou http://portalnfe.fazenda.mg.gov.br/consultas.html

Protocolo de autorização de uso 135252297975885 13/08/2025 11:09

Natureza da operação
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Inscrição estadual	*Inscr. estadual do subst. tributário*	*CNPJ*
244487964110		96.416.771/0001-33

Destinatário / Remetente

Nome / Razão social			CNPJ / CPF		Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07		13/08/2025
Endereço	**Bairro / Distrito**		**CEP**		**Entrada / Saída**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38.440-212		13/08/2025
Município	**FONE / FAX**	**UF**	**Inscr. estadual**		**Hora saída**
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG			11:06

Cálculo do imposto

B.C. do ICMS	Valor do ICMS	Valor do frete	Valor do seguro	Valor do FCP	Valor do FCP ST	Valor do PIS	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.750,00
B.C. do ICMS ST	**Valor do ICMS ST**	**Desconto**	**Outras Despesas**	**Valor total do IPI**	**V. Imp. Importação**	**Valor do COFINS**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.750,00

Transportador / Volumes transportados

Nome / Razão Social	Frete por conta	Cód. ANTT	Placa veículo	UF	CNPJ / CPF
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA	Emitente				96.416.771/0001-33
Endereço	**Município**			**UF**	**Peso Liq.**
Rua Alfredo da Costa Figo, 347	Campinas			SP	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Inscr. estadual
					244487964110

Fatura

Boleto
Número: 001
Vencimento: 12/09/2025
Valor: 9.750,00

Dados dos produtos / serviços

Cód. produto	Descrição dos produtos / serviços	NCM	CST	CFOP	UN	Quant.	Valor unit.	Valor total	Base calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	Alíquotas ICMS	Alíquotas IPI
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE ABR258007000222400 #FAB: 11/04/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	50,0000	24,0000	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE ABR258007000222402 #FAB: 28/04/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	150,0000	24,0000	3600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE800700	EQUIPO AMISET EA 0421 0000 #LOTE ABR258007000222404 #FAB: 08/05/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	50,0000	24,0000	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EE801600	EQUIPO AMISET EA 0422 0000 #LOTE ABR258016000081800 #FAB: 07/05/2025 #VAL.: 01/04/2028	90189099	040	6102	Un	150,0000	25,0000	3750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição municipal	Valor total dos serviços	Base cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
23933-0			

Informações adicionais

Nota Fiscal gerada a partir do Pedido de Venda #00002572/1	Reservado ao fisco

Emissão de comprovantes - Autorizável

16/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 09:03:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440141328820800049190010412030000077300
BENEFICIARIO:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVIC
NOME FANTASIA:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
MV COMERCIO DE TINTAS E SERVICOS LT
CNPJ: 55.015.832/0001-73
PAGADOR:
AHBB UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.501
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	15/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	773,00
VALOR COBRADO	773,00

NR.AUTENTICACAO 3.B46.98D.42A.679.21B

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | **Comprovante de Entrega**

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG -

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Carteira/Nosso Número: 0000491-9

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Vencimento	N° do Documento	Esp. Moeda	(=) Valor do Documento
13/09/2025	000000000853ANF	R$	R$ 773,00

Recebi o bloqueto / Título com as características acima | Data | Assinatura

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

Data | Entregador

SICOOB | 756-0 | **Ficha de Caixa**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 13/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/08/2025	000000000853ANF	DM	Sim	14/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000491-9

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 773,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9.90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000491-9

Autenticação

SICOOB | 756-0 | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 13/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/08/2025	000000000853ANF	DM	Sim	14/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000491-9

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 773,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9.90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000491-9

Autenticação

SICOOB | 756-0 | **75691.42644 01413.288208 00049.190010 4 12030000077300**

Local de Pagamento: PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SICOOB.

Vencimento: 13/09/2025

Beneficiário: MV COMERCIO DE TINTAS 55.015.832/0001-73
AVENIDA MINAS GERAIS, 2212 CENTRO - ARAGUARI - MG - 38440042

Agência/Cód. Beneficiário: 4264/4132882

Data do Documento	N° do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
14/08/2025	000000000853ANF	DM	Sim	14/08/2025

Carteira/Nosso Número: 0000491-9

Uso do Banco	Carteira	Esp. Moeda	Quantidade	Valor da Moeda
	1	R$		

(=) Valor do Documento: R$ 773,00

INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

MORA DE 9.90% AO MÊS. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00%
NÃO RECEBER O PRINCIPAL SEM JUROS DE MORA

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

Pagador: 00000649 - AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

45.349.461/0024-07

Sacador/Avalista:

0000491-9

Autenticação mecânica / Ficha de Compensação

MOREIRA TINTAS

MV COMERCIO DE TINTAS LTDA

AV. MINAS GERAIS, 2212
centro
ARAGUARI - MG
CEP: 38440-042
Fone: (34)3512-2959

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 853
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0855 0158 3200 0173 5500 1000 0008 5314 8257 3948

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	131256857449949 14/08/2025 14:22:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
48859760070		55.015.832/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI 00000649	45.349.461/0024-07	14/08/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO	38440-212	

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ARAGUARI	MG	(34)99839-6626		

LOCAL ENTREGA

CNPJ / CPF	ENDEREÇO
45.349.461/0024-07	PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO - 38440-212 - ARAGUARI - MG

DUPLICATAS

Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor	Número	Dt.Vencimento	Valor
001	13/09/2025	773,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	773,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	773,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOSSO CARRO	1 - DESTINATÁ				55.015.832/0001-73

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA MINAS GERAIS 2212	ARAGUARI	MG	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				19,780	17,802

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02891	AZUL FERIADO COLOR MET ACR SEMI BRILHO XY 16L C-79BG 53/759 Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI AC7907B4-67BF-456B-B7BA-AEBC3BB7A9F9	32091010	0500	5405	UN	1,00	773,00	0,00	773,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
14/08/25
Admar
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 008 - LUIZ FERNANDO
Digitador: 008 - LUIZ FERNANDO
Cond.Paq: 01030 - BOLETO 30
BASE COFINS: 0 VALOR COFINS: 0
BASE PIS: 0 VALOR PIS: 0
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI
PEDIDO N.61181 -
TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREF.MUNIC.ARAGUARI
Vlr Aprox dos Tributos: R$ 103,97 Federal / R$ 139,14 Estadual - Fonte: IBPT
/ Bc.ST: 0,00 / Vl. ST: 0,00

RESERVADO AO FISCO

ENTREGUE
EM 14/08/25

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/08/2025 14:22:57

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 09.04.13
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  166,10
DEBITO EM: 15/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091502
AUTENTICACAO SISBB:        3.1BD.D94.3D0.AF7.DEB
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 14/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 166,10 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 166,10 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.096
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.043.096
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0430 9615 9687 6739

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256857417807

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	14/08/2025
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142		CENTRO		38440-212	14/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438			14:03:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43096 - Valor Original: R$ 166,10 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 166,10

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :13/09/2025 Valor :R$ 166,10 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	55,06 (33,15 %)	166,10
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	166,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTI				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
668							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1140	COLHER PLASTICA DESCARTAVEL BRANCA REF.	82151000	0102	5102	UN/1,00	200,000	0,2500	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897550602012	GUARDANAPO BRANCO	48183000	0500	5102	PCT/1,00	18,000	1,9500	0,00	35,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107420	TAMPA PLASTICA POTE DESCARTAVEL 200 ML	39269090	0500	5102	UN/1,00	450,000	0,1800	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
14 / 08 / 25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 99986 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60644 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 25.16 FEDERAL E R$ 29.90 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.51.30
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 4522-5 - SOROCABA/PARQUE CAMPOLIN
CONTA:             42.060-5

FAVORECIDO:  INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA D
CPF/CNPJ: 27.340.880/0001-00
VALOR: R$                                25.000,00
DEBITO EM: 16/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091601
AUTENTICACAO SISBB:        2.113.729.A48.C8D.41D
```

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

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000000835 - E

Autenticidade
3ZFL-K1ZD

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **02/09/2025 19:37:31**
Competência (Serv.).: **09/2025**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INTECC INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO LTDA**
Nome Fantasia: **INTECC INTELIGENCIA**
CPF/CNPJ.....: **27.340.880/0001-00** **IM: 32495** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA ULHOA CINTRA DR,490 - CEP:13800061**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **controladoria@intecc.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0024-07** IM: IE: Fone: **(16) 3374-8438**
Endereço.....: **RUA PRACA CONSTITUICAO,142 - CEP : 38440212, CENTRO**
Município....: **ARAGUARI** UF: **MG**
Email.....: **controladoria@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Sessão de direito de uso de software de prontuário eletrônico, suporte técnico e hospedagem no período de Agosto de 2025, em conformidade com o Contrato de Gestão 138/2024 firmado entre a Prefeitura Municipal de Araguari e a AHBB Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.

Banco Itaú 341

Agência 4522

cc 42060-5

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
25.000,00	0,00	25.000,00	4,5306%	1.132,65	25.000,00

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.52.13
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  290,40
DEBITO EM: 16/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091602
AUTENTICACAO SISBB:        2.CCA.C36.5DB.FF3.B3C
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 18/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 290,40 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 290,40 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.123
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.043.123
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0431 2317 9171 1173

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256864699972**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	18/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	18/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		14:57:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43123 - Valor Original: R$ 290,40 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 290,40

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :17/09/2025 Valor :R$ 290,40 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	107,78 (37,11 %)	290,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	290,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
120					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7908467200045	FITA ADESIVA TRANSPARENTE DE 45	39191010	0102	5102	UN/1,00	12,000	2,7300	0,00	32,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
105370	FITA CREPE 24MM X 50 METROS	59061000	0102	5102	ROL/1,00	12,000	5,8700	0,00	70,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899452035899	PILHA ALCALINA AA	85061019	0102	5102	UN/1,00	96,000	1,9500	0,00	187,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
18/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 100018 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60637 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142, CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. VAL APROX TRIBUTOS R$ 55.50 FEDERAL E R$ 52.28 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

17/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:52:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440101350891426730940017212070000200000
BENEFICIARIO:
WN TELECOM LTDA
NOME FANTASIA:
WN TELECOM LTDA
CNPJ: 14.481.936/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
WN TELECOM LTDA
CNPJ: 14.481.936/0001-96
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.603
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO 4.6B1.31E.347.68F.757

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

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

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

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

WN TELECOM

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142 - CENTRO
38440-212 - ARAGUARI

Emissão: 11/09/2025
Nosso n. 1267309-4
Nº documento: 4485915

Vencimento
17/09/2025
Valor
R$ 2.000,00

PIX-PAG

Linha Digitável: 75691.42644 01013.508914 26730.940017 2 12070000200000

Recibo do Pagador

Resumo dos serviços

Descrição	Valor
Serviço de Comunicação e Multimídia (SCM)	R$ 450,00
PABX VIRTUAL	R$ 400,00
Ref: WNT | WN - 300 MEGA DEDICADO - 17/08/2025 até 16/09/2025	R$ 600,00
Serviços digitais inclusos - Bit Book	R$ 550,00
Total	**R$ 2.000,00**

Nota Fiscal Serviço de Telecomunicação
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 3778 | **Emissão:** 11/09/2025 | **Mod.** 22 | **Série:** 001 | **CFOP:** 5303 | **Identificador:** ebbb01ae7785c395dae4df1760006fdd

Serviço	Valor	Aliquota ICMS	BC ICMS	Valor ICMS
SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 400,00	18,00 %	R$ 400,00	R$ 72,00
SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 600,00	18,00 %	R$ 600,00	R$ 108,00

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviço de Comunicação | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 374741 | **Emissão:** 11/09/2025 | **Mod.** 21 | **Série:** U | **CFOP:** 5303 | **Identificador:** cc4e289063b995b457b06f566692d820

Serviço	Valor	Aliquota ICMS	BC ICMS	Valor ICMS
SERVIçO DE COMUNICAçãO MULTIMíDIA (SCM)	R$ 450,00	18,00 %	R$ 450,00	R$ 81,00

NFSe (ISS)
Tipo Documento: Nota Fiscal de Serviços Eletrônica | **Empresa:** WN TELECOM LTDA | **CNPJ:** 14.481.936/0001-96
Número: 202500000232839 | **Emissão:** 11/09/2025 07:50 | **Série:** | **Lote**
RPS:

Serviço	Valor
SERVIçOS DIGITAIS INCLUSOS - BIT BOOK	R$ 550,00

Corte na linha pontilhada

SICOOB | **756-0** | **75691.42644 01013.508914 26730.940017 2 12070000200000**

Local de pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS SICOOB**					Vencimento **17/09/2025**
Beneficiário **WN TELECOM LTDA / CNPJ: 14.481.936/0001-96**					Agência/Código beneficiário **4264 / 135089**
Data do documento **11/09/2025**	Nº documento **4485915**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **11/12/2024**	Nosso número **1267309-4**
Uso do banco	Carteira **1**	Espécie **R$**	Quantidade		Valor	(=) Valor do Documento **R$ 2.000,00**

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

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% MAIS 0.0330% DE JUROS AO DIA
SAC 0800 944 0550 - www.wntelecom.com.br
Serviço de Comunicação e Multimídia (SCM)

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL / 45.349.461/0024-07
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142, CENTRO
38440-212 - ARAGUARI - MG

Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

WN TELECOM

WN TELECOM LTDA

AV. OLEGARIO MACIEL, 493 LOJA 1 - 38500-000
BATUQUE, Monte Carmelo/MG
IE: 001858510.00-01 - CNPJ: 14.481.936/0001-96

Nota Fiscal de Serviço de Comunicação Modelo 21 - Série U

Nº 000374741 Emissão: 11/09/2025

CFOP: 5303

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142
38440-212 CENTRO, Araguari/MG

Nº de Referência: 54977
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Inscrição Estadual: ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isento e Não Tributado	Outros	Valor Total
R$ 450,00	R$ 81,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 450,00

Chave de Autenticação Digital	Situação do Documento
CC4E.2890.63B9.95B4.57B0.6F56.6692.D820	NORMAL

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	Serviço de Comunicação Multimídia (SCM)	R$ 450,00	R$ 450,00	18,00%

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 3,00% - Fonte: IBPT Chave 6A098E
Documento emitido por empresa optante pelo Regime Normal;
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

WN TELECOM

WN TELECOM LTDA
AV. OLEGARIO MACIEL, 493 LOJA 1 - 38500-000
BATUQUE, Monte Carmelo/MG
IE: 001858510.00-01 - CNPJ: 14.481.936/0001-96

Nota Fiscal de Serviço de Telecomunicação Modelo 22 - Série 001
Nº 000003778 Emissão: 11/09/2025

CFOP: 5303

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRAÇA CONSTITUIÇÃO, 142
38440-212 CENTRO, Araguari/MG

Nº de Referência: 54977
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
Inscrição Estadual: ISENTO

Base do Cálculo do ICMS	ICMS	Isento e Não Tributado	Outros	Valor Total
R$ 1000,00	R$ 180,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.000,00

Chave de Autenticação Digital	Situação do Documento
EBBB.01AE.7785.C395.DAE4.DF17.6000.6FDD	NORMAL

#	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	ALÍQUOTA ICMS
1	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 400,00	R$ 400,00	18,00%
2	SERVIÇO DE TELEFONIA FIXA COMUTADA - STFC	R$ 600,00	R$ 600,00	18,00%

Valor aproximado dos Tributos Federais: 13,45% e Municipais: 3,00% - Fonte: IBPT Chave 6A098E
Documento emitido por empresa optante pelo Regime Normal;
Não gera direito a crédito fiscal de IPI.

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Nº 202500000232839	Emitida em: **11/09/2025 as 08:00h**	Competência: **11/09/2025**	Cód Verificação: **dVv3Spuj**

WN TELECOM LTDA

14.481.936/0001-96 **Inscrição Municipal: 21923**

AVENIDA OLEGARIO MACIEL, 493, BATUQUE - Cep: 38.500-000

MONTE CARMELO MG

Telefone: 3435125500 Email: contato@wntelecom.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

45.349.461/0024-07 **Inscrição Municipal:**

PRACA CONSTITUICAO, 142, CENTRO - Cep: 38440212

Araguari MG

Telefone: 1633748438 Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICO DE VALOR ADICIONADO SVA BIT BOOK PROCESSAMENTO ARMAZENAMENTO OU HOSPEDAGEM DE DADOS TEXTOS IMAGENS VIDEOS PAGINAS ELETRONICAS APLICATIVOS E SISTEMAS DE INFORMACAO ENTRE OUTROS FORMATOS E CONGENERES

Conforme Lei 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R$ 90,64 (16,48%), FONTE: IBPT (24.2.C)

Código do Serviço:
103 - SERVICO DE VALOR ADICIONADO SVA BIT BOOK PROCESSAMENTO ARMAZENAMENTO OU HOSPEDAGEM DE DADOS TEXTOS IMAGENS VIDEOS PAGINAS ELETRONICAS APLICATIVOS E SISTEMAS DE INFORMACAO ENTRE OUTROS FORMATOS E CONGENERES

Municipio da Prestação do Serviço:
38.500-000 - Monte Carmelo/MG

Natureza da Operação:
Tributação no municipio de Monte Carmelo

Regime Especial de Tributação: Lucro Presumido

Valor dos serviços:	**R$ 550,00**		
(-) Descontos:	R$ 0,00	(-) Deduções:	R$ 0,00
(-) Retencoes Federais:	R$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R$ 0,00	**(=) Base de Calculo:**	R$ 550,00
Valor Liquido:	**R$ 550,00**	**(x) Aliquota:**	3,0000 %
		(=) Valor do ISS:	**R$ 16,50**

Emissão de comprovantes - Autorizável

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:06
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440100087291923150750018212200001110103
BENEFICIARIO:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.801
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	11.101,03
VALOR COBRADO	11.101,03

NR.AUTENTICACAO 9.6D6.35E.DDF.F06.CD9

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Tipo da Guia: I.S.S.

PARCELA
Única

Cod. Mobiliário: 0000066017 *Inscrição:* 2500000633
Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: PC CONSTITUICAO *Número:* 142 *Complemento:* ********
Bairro: CENTRO *CEP:* 38440-212 *Cidade:* Araguari - MG
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07

Itens	Valor
	9.813,75
	1.231,00
	56,28
Total da guia	**11.101,03**

Observações

Código do documento 2Q1A.AT7C.TC1D.6H1K Emitido em: 17/09/2025 12:30:37 por ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Tipo: Encerramento
Referência: 08/2025
Guia referente ao encerramento: 1TEI.5U44.IA1I.603C

SICOOB **756-0** **75691.42644 01000.872919 23150.750018 2 12200001110103**

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** — CPF/CNPJ do Pagador: **45.349.461/0024-07**

NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	VENCIMENTO	(=) VALOR DO DOCUMENTO	INSCRIÇÃO CADASTRAL
5005778-3	9007470	30/09/2025	11.101,03	2500000633
(-) DESCONTO	(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS	(+) MORA / MULTA / JUROS	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	(=) VALOR COBRADO
				11.101,03

BENEFICIÁRIO: **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - 16.829.640/0001-49**
ENDEREÇO DO BENEFICIARIO: **Pça. Gaioso Neves, 129 - Bairro: Goiás - Cep: 38440001**
AGÊNCIA DO BENEFICIÁRIO: **4264 / 10116-2**

Parcela: **Única**

AUTENTICAÇÃO MECANICA - RECIBO DO PAGADOR

..... RECORTAR AQUI .....

SICOOB **756-0** **75691.42644 01000.872919 23150.750018 2 12200001110103**

LOCAL DE PAGAMENTO	PARCELA	VENCIMENTO
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB	Única	30/09/2025

BENEFICIARIO: **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - 16.829.640/0001-49** — AGÊNCIA/CÓD. BENEFICIARIO: **4264 / 10116-2**
ENDEREÇO DO BENEFICIARIO: **Pça. Gaioso Neves, 129 - Bairro: Goiás - Cep: 38440001** — NOSSO NÚMERO/CÓD.DOCUMENTO: **5005778-3**

DATA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOCTO	ACEITE	DATA PROCESS.	(=) VALOR DO DOCUMENTO
17/09/2025	9007470	ND	N	17-09-2025	11.101,03

USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE MOEDA	QUANTIDADE DE MOEDA	VALOR DA MOEDA
	1	R$	x	

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIARIO)

(-) DESCONTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
(+) MORA / MULTA / JUROS
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** — INSCRIÇÃO CADASTRAL: **2500000633** — CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07**
PC CONSTITUICAO **142** ********
38440-212 **CENTRO** **Araguari** **MG**

AUTENTICAÇÃO MECANICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 38,36	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 12,38	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 108,40	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 34,97	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA - INVESTIMENTO	10.669.798/0001-12	189	08/08/2025	R$ 2.800,00	R$ 56,28	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	694	29/08/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/09/2025	ARAGUARI
						R$ 190.198,93		

Financeiro 190.198,93

R$ 0,00

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 1.069,50	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 46.805,09	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 19.840,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 38,36	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 98,49	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 1.953,00	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 1.453,46	20/09/2025	ARAGUARI
CSLL/PIS/COFINS NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 108,40	20/09/2025	ARAGUARI
						130886,3		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	RODRIGO MACHADO DE ARAUJO - CONSULTORIA E ASSESSORIA LTDA	24.970.031/0001-33	243	01/08/2025	R$ 23.000,00	R$ 345,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	20	01/08/2025	R$ 1.006.561,00	R$ 15.098,42	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	22	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	23	11/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	25	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	RAD MEDICINA LTDA	71.566.913/0002-07	24	12/08/2025	R$ 426.666,67	R$ 6.400,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14717	04/08/2025	R$ 825,00	R$ 12,38	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SCJ-ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	05.679.749/0001-20	14722	06/08/2025	R$ 2.118,00	R$ 31,77	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	DOC4DOC ASSESSORIA E CONSULTORIA EM SAUDE LTDA	37.837.885/0001-98	733	06/08/2025	R$ 42.000,00	R$ 630,00	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 312,57	20/09/2025	ARAGUARI
IRRF NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	11934	15/08/2025	R$ 2.331,20	R$ 34,97	20/09/2025	ARAGUARI
						42065,11		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	FUERZA SEGURANCA PRIVADA - VIGILANCIA PATRIMONIAL LTDA	33.924.772/0001-79	2800	07/08/2025	R$ 31.257,22	R$ 3.438,29	20/09/2025	ARAGUARI
INSS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 2.708,20	20/09/2025	ARAGUARI
						6146,49		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS NOTA	ROYAL CLIMA TECNOLOGIA INSTALACOES E MONTAGENS LTDA	34.999.360/0001-60	18	05/08/2025	R$ 24.620,00	R$ 1.231,00	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	SONICA TECNOLOGIAS EM ENGENHARIA LTDA - INVESTIMENTO	10.669.798/0001-12	189	08/08/2025	R$ 2.800,00	R$ 56,28	20/09/2025	ARAGUARI
ISS NOTA	INOVA SERVICOS E EMPREENDIMENTOS TECNICOS LTDA	40.507.804/0001-04	694	29/08/2025	R$ 196.275,01	R$ 9.813,75	20/09/2025	ARAGUARI
						11101,03		

Emissão de comprovantes - Autorizável

19/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:11:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082077336730373744260008412080000218783
BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	91.802
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	18/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.187,83
VALOR COBRADO	2.187,83

==========

NR.AUTENTICACAO C.52F.BA4.73B.F3E.8ED

==========

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

- **Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**

Recibo do Pagador

SISQUAL
14.454.963/0001-70
Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista
São Paulo - SP - CEP: 01310-200

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 20773.367303 73744.260008 4 12080000218783**

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**	**R$**	**001**	**109/00207733-6**

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
11934	**14.454.963/0001-70**	**18/09/2025**	**2.187,83**

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição,142 - Centro
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 20773.367303 73744.260008 4 12080000218783

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer Banco até o vencimento	**18/09/2025**
Beneficiário	**Agência/Código Beneficiário**
SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA - Endereço: Av Paulista,1636 Andar 10 Conj 1 - Bela Vista São Paulo - SP - CEP: 01310-200 - CNPJ: 14.454.963/0001-70	**7307 / 37442-6**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
15/08/2025	**11934**	**DS**	**N**	**15/08/2025**	**109/00207733-6**

Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento
	109	**R$**	**001**	**2187,83**	**2.187,83**

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição,142 - Centro
Araguari - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 11934, emitido em 15/08/2025

20250818u14454963000170

Número da Nota	**00011934**
Data e Hora de Emissão	**15/08/2025 15:41:27**
Código de Verificação	**YK7F-DNVG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**

Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Praca Constituicao 142 - Centro - CEP: 38440-212**

Município: **Araguari** UF: **MG** E-mail: **financeiro@araguari.ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE MENSALIDADE E CLOUD ARAGUARI Contrato de Gestao 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 34,97
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 108,40
Referente ao periodo: agosto de 2025
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/09/2025

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.331,20

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	34,97	23,31	69,94	15,15

Código do Serviço

02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	2.331,20	2,90%	67,60	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 11934, emitido em 15/08/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2025;

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3321908010807471
19/09/2025 08:12:08

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.12.02
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                    64,12
DEBITO EM: 18/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091803
AUTENTICACAO SISBB:        D.CCD.6C5.60D.B04.6DF
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 19/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 64,12 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 64,12 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.129
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.043.129
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0431 2911 6019 2860

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	131256866974755

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	19/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	19/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		10:49:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43129 - Valor Original: R$ 64,12 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 64,12

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :18/09/2025 Valor :R$ 64,12 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,16 (31,44 %)	64,12
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7891595000185	ROLO DE ESPUMA C/ CABO P/ PINTURA 23 CM	96034010	0102	5102	UN/1,00	2,000	32,0600	0,00	64,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
19/08/25
Ademir
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 100029 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 61182 ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. VAL APROX TRIBUTOS R$ 8.62 FEDERAL E R$ 11.54 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 07.39.00
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA:        809.655.693-9

FAVORECIDO:  VICTOR PELOGIA SOCIEDADE INDIVIDUAL
CPF/CNPJ: 50.859.505/0001-84
VALOR: R$                              10.000,00
DEBITO EM: 22/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092201
AUTENTICACAO SISBB:        D.D7B.793.1B3.B07.E72
```

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

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 77 - Data: 25/08/2025

Número
74
Data de emissão
25/08/2025 15:43
Código de verificação
067E1B87D

Prestador de Serviços

Razão Social: Victor Pelogia Sociedade Individual de Advocacia
CNPJ: 50.859.505/0001-84
Inscrição Municipal: 20161851
Avenida Norma Valério Corrêa, 715 - APT 83 - BLOCO B - Jardim Botânico
Ribeirão Preto - SP - 14021-593
victormpelogia@gmail.com - (16) 9728-8708

Tomador dos Serviços

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07
Praça Constituição, 142 - Centro
Araguari - MG - 38440-212
clsato@ahbb.org.br

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Percentual aproximado dos tributos (IBPT) 12,45%
Servicos de assessoria juridica no mês de julho de 2025
Termo de Convenio 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari

Município de Incidência	Município de Prestação do Serviço	Natureza da Operação
Ribeirão Preto - SP	Ribeirão Preto - SP	Exigível

Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

PIS	COFINS	INSS	IRRF
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

CSLL	ISS Retido	Outras Retenções
R$ 0,00	Não	R$ 0,00

Valor Total dos Serviços	Total ISSQN (%)	Valor Líquido da NFS-e
R$ 10.000,00	**R$ 200,00 (2,00%)**	**R$ 10.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e
II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

NOTA RP

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:39:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

BANCO SICOOB S.A.

75691413070105027400800050500016712100000042920
BENEFICIARIO:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.202
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	429,20
VALOR COBRADO	429,20

==========

NR.AUTENTICACAO 8.E41.2BB.49E.944.74A

==========

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

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

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

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

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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CIRURGICA GRANDMED LTDA	**05.694.890/0001-00**	**20/09/2025**	**429,20**
BARAO DE ITUBERABA - 195		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
NOSSA SENHORA DA ABADIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Uberaba - MG	**38025-230**		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão **21/08/2025**	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso.		Coop Contr/Cód. Beneficiário **4130/502740**	
Não conceder desconto.		Nosso Número **5050**	

Dados do Pagador

Nome do pagador			Número do Documento
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**917/25**
Endereço			
PRAÇA CONSTITUIÇÃO			
Bairro / Distrito			
CENTRO			
Município		UF	CEP
ARAGUARI		**MG**	**38440-212**
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | **75691.41307 01050.274008 00050.500016 7 12100000042920**

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					**20/09/2025**
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CIRURGICA GRANDMED LTDA				**05.694.890/0001-00**	**4130/502740**
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/08/2025	**917/25**	**DM**	**N**	**21/08/2025**	**5050**
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 **Real**	**0,00**			**429,20**

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)	
Não cobrar encargos por atraso.	(-) Desconto / Abatimento
Não conceder desconto.	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4130 SICOOB CREDIMED	
Pagador	(+) Outros acréscimos
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **45.349.461/0024-07** **PRAÇA CONSTITUIÇÃO** **CENTRO** **ARAGUARI - MG** **38440-212**	(=) Valor cobrado
Beneficiário final **CIRURGICA GRANDMED LTDA**	

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

RECEBEMOS DE CIRURGICA GRANDMED LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 917**
		Série 1

CIRURGICA GRANDMED LTDA

Rua Barao de Ituberaba, 195

Nossa Senhora da Abadia - 38025-230

Uberaba - MG - Fone: (34) 3333-9399

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 917
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
31250805694890000100550010000009171236192292

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**131256873637890**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
7012367860026		**05.694.890/0001-00**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**21/08/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Praca Constituicao, 142	**Centro**		**38440-212**	**21/08/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Araguari		**MG**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**429,20**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**429,20**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [3]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0000024003BFM	Cuba Rim em Aco Inox	90189099	0102	5102	UN	3,000	62,90	188,70	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000596	Extensao de Oxigenio para Mascara com Reservatorio e Ambu - Tam. 02 Metros	90189099	0102	5102	UN	10,000	11,52	115,20	0,00	0,00	0,00		0,00
2000000000112	Pinca Anatomica com Serrilha 14cm	90189099	0102	5102	UN	7,000	17,90	125,30	0,00	0,00	0,00		0,00

RECEBEMOS
22/08/25
Adenis
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 138/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:39:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6
==========
BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110026900333126277011032712100000380338
BENEFICIARIO:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
NOME FANTASIA:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
CNPJ: 22.678.245/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT
CNPJ: 22.678.245/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO 92.203
DATA DE VENCIMENTO 20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO 22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO 3.803,38
VALOR COBRADO 3.803,38
==========
NR.AUTENTICACAO 3.FEB.9E2.48F.701.4C8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

INFORMATIVO

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **20/09/2025**
Beneficiário: **ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT**				CNPJ/CPF: **22678245000105**	Agência / Código do Beneficiário: **0333.26.27701**
Data do Documento: **03/09/2025**	Nº do Documento: **4409**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **03/09/2025**	Nosso Número / Cód. do Documento: **25/100269-0**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$3.803,38**

Instruções

ARQUIVAR/ADESC: SIMPLIFICANDO PROCESSOS, OTIMIZANDO RESULTADOS.

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 1,14.

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

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45349461002407**
ARAGUARI MG 38440212
PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:
Do banco:
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Sicredi | **748-X** | **74891.12511 00269.003331 26277.011032 7 12100000380338**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **20/09/2025**
Beneficiário: **ADESC GESTAO DE DOCUMENTOS LT**				CNPJ/CPF: **22678245000105**	Agência / Código do Beneficiário: **0333.26.27701**
Data do Documento: **03/09/2025**	Nº do Documento: **4409**	Espécie Doc.: **DSI**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **03/09/2025**	Nosso Número: **25/100269-0**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$3.803,38**

Instruções

ARQUIVAR/ADESC: SIMPLIFICANDO PROCESSOS, OTIMIZANDO RESULTADOS.

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2,00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 1,14.

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

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA - 45349461002407**
ARAGUARI MG 38440212
PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO -

Beneficiario Final **-**

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**4409**
Número RPS | Série	**959**
Data da Emissão	**03/09/2025 09:40**
Código de Verificação	**XylAdoupd**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **22.678.245/0001-05** Inscrição Municipal: **273.349-00**

Razão Social: **ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA**

Endereço: **RUA PADRE AMERICO CEPPI, 551**

Bairro: **BAIRRO BRASIL** CEP: **38400-672**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

Endereço: **PRACA CONSTITUICAO, 142** Bairro: **CENTRO**

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

E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

3381 GUARDA FISICA. 3.313,38 1 LICENCA SOFTWARE ArqGed. 490,00 REFERENTE AOS SERVICOS PRESTADOS NO PERIODO 01 A 31 /08/2025. VENCIMENTO: 20/09/2025 - VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38 UPA-ARAGUARI - AHBB CONTRATO DE GESTAO 138/2024 Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari. Trib aprox R$: 511,55 Federal, R$: 0,00 Estadual e R$: 112,20 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br A601D4

SUBITEM DOS SERVIÇOS

29.01 - Servicos de biblioteconomia.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.803,38

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 3.803,38	**R$ 0,00**	**R$ 3.803,38**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 910150000 - ATIVIDADES DE BIBLIOTECAS E ARQUIVOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

ADESC
Rua Padre Americo Ceppi, 551 - Bairro Brasil - Uberlândia - MG - CEP: 38400-672

ADESC - GESTAO DE DOCUMENTOS LTDA
CNPJ: 22.678.245/0001-05

(34) 3211-6300
uberlandia.adm@arquivar.com

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0024-07

PRACA CONSTITUICAO, 142 - CENTRO - Uberlândia - MG - CEP: 38440-212

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
3381	GUARDA FISICA		0,98	3.313,38
1	LICENÇA SOFTWARE ArqGed		490,00	490,00
		Total		**3.803,38**
		Valor líquido		**3.803,38**

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R$)
1º	20/09/2025	3.803,38

Forma de pagamento:
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERIODO 01 À 31/08/2025.
VENCIMENTO: 20/09/2025 - VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38

UPA-ARAGUARI - AHBB
CONTRATO DE GESTAO 138/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

Observações:
REFERENTE AOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PERIODO 01 À 31/08/2025.
VENCIMENTO: 20/09/2025 - VALOR A PAGAR: R$ 3.803,38

UPA-ARAGUARI - AHBB
CONTRATO DE GESTAO 138/2024
Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

Carta de Correção da Nota Fiscal 4409

Para:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Rua : Praça Constituição.142 – Araguari - MG, 38440-212 - Brasil.

Telefone : (34) 98835-1668

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

ADESC -GESTÃO DE DOCUMENTOS LTDA

Rua : Padre Americo Ceppi,551

Esclarecimento:

Por meio desta carta, viemos a informar a correção da **Nota Fiscal 4409**, emitida em 03/09/2025, para corrigir a(s) seguinte(s) informação(ões):

Correção Detalhada:

As informações a serem corrigidas são:

COMPLETE OS DADOS DO CLIENTE:

DE: Município/UF : Uberlandia

PARA: Município/UF Araguari

Observações:

Essa correção é imprescindível para cumprir com as obrigações fiscais e para a transparência das informações contidas na Nota Fiscal.

Aceitação da Correção:

Solicitamos a confirmação do recebimento desta carta, bem como a aceitação das correções propostas.

Uberlândia, 08 de outubro de 2025

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:40:25
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691413070105027400800050510015112100000139000
BENEFICIARIO:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA GRANDMED LTDA
CNPJ: 05.694.890/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.204
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.390,00
VALOR COBRADO	1.390,00

NR.AUTENTICACAO 8.309.052.8E8.D3D.2E0

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 CIRURGICA GRANDMED LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	**Nº 918**
		Série 1

CIRURGICA GRANDMED LTDA

Rua Barao de Ituberaba, 195

Nossa Senhora da Abadia - 38025-230

Uberaba - MG - Fone: (34) 3333-9399

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 918
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
31250805694890000100550010000009181671913663

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda Dentro do Estado	**131256873659020**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
7012367860026		**05.694.890/0001-00**

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**21/08/2025**
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE ENTR./SAÍDA
Praca Constituicao, 142	**Centro**		**38440-212**	**21/08/2025**
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTR./SAÍDA
Araguari		**MG**		

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.390,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0.00**	**0,00**	**1.390,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros [3]				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00000AXT01CRM	Bracadeira PNI Adulto com Manguito 01 Via.	90181980	0102	5102	UN	20,000	69,50	1.390,00	0,00	0,00	0,00		0,00

RECEBEMOS
22/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	**0,00**	**0,00**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA AO FISCO
TERMO DE CONVENIO 138/2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI.	

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
CIRURGICA GRANDMED LTDA	05.694.890/0001-00	20/09/2025	1.390,00
BARAO DE ITUBERABA - 195		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
NOSSA SENHORA DA ABADIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Uberaba - MG	38025-230		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão 21/08/2025	(=) Valor cobrado
Não cobrar encargos por atraso.		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4130/502740	
Não conceder desconto.		Nosso Número 5051	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			Número do Documento 918/25
Endereço PRAÇA CONSTITUIÇÃO			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município ARAGUARI		UF MG	CEP 38440-212
Mensagem Pagador			

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.41307 01050.274008 00050.510015 1 12100000139000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					20/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
CIRURGICA GRANDMED LTDA 05.694.890/0001-00					4130/502740
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/08/2025	918/25	DM	N	21/08/2025	5051
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 Real	0,00			1.390,00

Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso. Não conceder desconto. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4130 SICOOB CREDIMED	(-) Desconto / Abatimento (-) Outras deduções (+) Mora / Multa
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0024-07 PRAÇA CONSTITUIÇÃO CENTRO ARAGUARI - MG 38440-212 Beneficiário final CIRURGICA GRANDMED LTDA	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

Emissão de comprovantes - Autorizável

23/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 07:44:42
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399862915103300038423440101014512100000214000
BENEFICIARIO:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA
NOME FANTASIA:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
BENEFICIARIO FINAL:
HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA DE M
CNPJ: 02.786.436/0001-83
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.205
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	2.140,00
VALOR COBRADO	2.140,00

NR.AUTENTICACAO D.F37.4B5.C40.8AA.CBA

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

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

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

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

Santander | 033 - 7 | **Comprovante de Entrega**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
20/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
21/08/2025	21497_P1	DM	N	21/08/2025

Nosso Número
3300038234401

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

DECLARAÇÃO DE ACEITE
RECEBEMOS AS RESPECTIVAS FICHAS E/OU O TÍTULO ACIMA DISCRIMINADO PARA ACEITE

_____ LOCAL __/__/__ DATA

_____ ASSINATURA

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Santander | 033 - 7 | **Recibo do Sacado**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
20/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
21/08/2025	21497_P1	DM	N	21/08/2025

Nosso Número
3300038234401

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Autenticação Mecânica

Santander | 033 - 7 | **03399.86291 51033.000384 23440.101014 5 12100000214000**

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER

Data de Vencimento
20/09/2025

Beneficiário **HUMANA ALIMENTAR DISTRIBUIDORA**
RUA JOÃO PENTEADO - 717 **CNPJ: 02.786.436/0006-98**

Agência/Código do Cedente
00004 / 8629510

Data Documento	Número do Documento	Espécie de Documento	Aceite	Data Processamento
21/08/2025	21497_P	DM	N	21/08/2025

Nosso Número
3300038234401

Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
	5			

Valor do Documento
2.140,00

(-) Desconto/Abatimento **0,00**
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

ACRÉSCIMO POR DIA DE ATRASO: R$ 0,05
APÓS VENCIMENTO COBRA MULTA DE R$ 1,40
Não será aceito pagamento via depósito bancário.
Sr. caixa após vencimento, recebimento com juros.

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **CNPJ: 45.349.461/0024-07**
PRAÇA CONSTITUIÇÃO - 142
38.440-212 **ARAGUARI** **MG** **CENTRO**

Ficha de Compensação - Autenticação mecânica

Humana Alimentar

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.

RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025010
RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3234-9555

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.021.497
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3525 0802 7864 3600 0698 5500 1000 0214 9716 7024 7243

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
135252393435970

NATUREZA DA OPERAÇÃO	INSC. ESTADUAL EMITENTE	CNPJ EMITENTE
VENDA DE MERCADORIA	797923648111	02.786.436/0006-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	21/08/2025 - 13:42:58
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
Praça Constituição,142	Centro		38.440-212	21/08/2025 - 13:42:58
MUNICÍPIO	**COMPLEMENTO ENDEREÇO**	**UF**	**TELEFONE / CONTATO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Araguari		MG	(34) 99839-6626	ISENTO

FATURA

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
21497_001	20/09/2025	2.140,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR ICMS ST Dest	ICMS Deson.	VALOR TOTAL PRODUTOS
2140.00	85.60	0.00	0.00	299.60	0.00	2.140,00
VALOR DO FRETE	**VALOR IR Retido**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP.**	**VLR IPI DEVOLUÇÃO**	**VLR TOTAL IMPOSTOS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0.00		0.00	0.00	0,00		**2.140,00**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA				0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		
PLACA DO VEÍCULO	**CNPJ/CPF**	**INSC. ESTADUAL**	**UF**	**MUNICÍPIO**	**ENDEREÇO**	
	23.246.316/0001-63	587220280115				
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**		**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LIQUIDO**
5,00	CX				44,00	44,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
159	FRESUBIN ENERGY EB - 1000ML Lote: 28UAA010 Qtd:40 Val:30/04/2026	21069090	100	6108	UND	40,00	53,50	0,00	2.140,00	2.140,00	85,60	0,00	4,00	0,00

BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

PREZADO CLIENTE
Só aceitaremos reclamações de faltas e/ou avarias no ato da entrega, mencionar no conhecimento e no canhoto da nota fiscal.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
OC 61421 REF COT 243 SINCONECTA. Solicitado por Maria Eduarda Demetrio (cotação) via e-mail, digitado por Silmara.	

Humana Alimentar

HUMANA ALIMENTAR - DISTRIB DE MED E PROD NUTRICIONAIS LTDA.
RUA JOAO PENTEADO, 717
JARDIM SUMARE - 14025-010
RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3234-9555
Email: contato@humalimentar.com.br

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110352508027864360006985500100002149716702472430 1
Criado em : 22/08/2025 08:53:52
Prococolo: 135252403339234 - Registrado em: 22/08/2025 08:53:52

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0024-07

Nota Fiscal: 000.021.497 - Série: 001

3525 0802 7864 3600 0698 5500 1000 0214 9716 7024 7243

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.04.19
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:         13.003.588-1

FAVORECIDO:  SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMIL
CPF/CNPJ: 10.550.765/0001-59
VALOR: R$                              108.123,86
DEBITO EM: 24/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092401
AUTENTICACAO SISBB:        5.778.765.B2E.817.4C9
```

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

4570/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	4570 / E	**Emissão**	10/09/2025 10:32:36	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	10/09/2025	**Código de verificação**	2TTV.28ZH.ISSD.I99J	**Exigibilidade**	Isenção	**RPS**	4644

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA
CPF / CNPJ: 10.550.765/0001-59 **Reg.:** Isento
Endereço: Av. DOS ANDRADAS, 100 JARDIM BOTANICO - Bairro: DOS BOSQUES - Cep: 38446833
Telefone: 34992638622 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 031774 **Cod. Mob.:** 031774 **Insc. Est.:** rita.bianchetti@husf.
Email:
Nome Fant.: *********

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: Praca Constituicao, 142 - Bairro: Centro - Cep: 38440212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: **Insc. Est.:**
Email:

Código do Serviço/Atividade

4.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATÓRIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGENERES (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Total
Prestacao de Servicos PERIODO DO SERVICO PRESTADO: 01/08/2025 a 31/08/2025. CONTRATO DE GESTAO 138/2024 - Orgao: Prefeitura Municipal de Araguari Periodo de fechamento a	R$ 108.123,86

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
----	----	----	----	----

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
108.123,86	----	0,00	----	----
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 108.123,86**

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA

Recebi(emos) de **SOCIEDADE BENEFICENTE SAGRADA FAMILIA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 4570, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2TTV.28ZH.ISSD.I99J

Data: / / Assinatura:

RELATÓRIO DE PRODUTIVIDADE SIMPLIFICADO - UPA

EXAMES LABORATORIAIS

Mês: Agosto/ 2025

Responsável Técnico: Dra. Mariana Machado Zanotto de Araújo - CRBM 20.337 MG

Registro Conselho de Classe: 2023/03276 | CNES: 9681752

CBHPM	PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO	VALOR CONTRATO	VALOR TOTAL
40301109	ÁCIDO LÁTICO - LACTATO	58	R$ 8,90	R$ 516,20
40301109	ACIDO LATICO - SERINGA DE GASOMETRIA	7	R$ 8,90	R$ 62,30
40301150	ÁCIDO ÚRICO	17	R$ 3,90	R$ 66,30
40302512	ALANINA AMINOTRANSFERASE TGP	331	R$ 3,67	R$ 1.214,77
40301281	AMILASE	167	R$ 3,90	R$ 651,30
40307026	ANTI - HCV DB	4	R$ 22,50	R$ 90,00
40302504	ASPARTATO AMINOTRANSFERASE - TGO	332	R$ 3,67	R$ 1.218,44
40301397	BILIRRUBINAS TOTAL E FRAÇÕES	216	R$ 4,69	R$ 1.013,04
40301419	CÁLCIO IÔNICO - SERINGA DE GASOMETRIA	6	R$ 6,30	R$ 37,80
40301400	CÁLCIO TOTAL	165	R$ 3,80	R$ 627,00
40301559	CLORETO	59	R$ 6,50	R$ 383,50
40301559	CLORETO - SERINGA DE GASOMETRIA	7	R$ 6,50	R$ 45,50
40301591	COLESTEROL LDL	1	R$ 30,00	R$ 30,00
40301605	COLESTEROL TOTAL	1	R$ 3,90	R$ 3,90
40301648	CREATINA QUINASE - CK	30	R$ 11,45	R$ 343,50
40301630	CREATININA	1140	R$ 2,98	R$ 3.397,20
40310124	CULTURA E ANTIBIOGRAMA - 1ª AMOSTRA	1	R$ 76,10	R$ 76,10
40304906	D-DÍMERO	1	R$ 72,00	R$ 72,00
40301842	FERRO SÉRICO	2	R$ 4,20	R$ 8,40
40301885	FOSFATASE ALCALINA	186	R$ 3,67	R$ 682,62
40301931	FÓSFORO	2	R$ 6,50	R$ 13,00
40301990	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	113	R$ 5,38	R$ 607,94
40302024	GASOMETRIA ARTERIAL	214	R$ 22,90	R$ 4.900,60
40302016	GASOMETRIA VENOSA	32	R$ 22,90	R$ 732,80
40302040	GLICOSE	46	R$ 2,86	R$ 131,56
40302040	GLICOSE - SERINGA GASOMETRIA	3	R$ 2,86	R$ 8,58
40301583	HDL - COLESTEROL	1	R$ 30,00	R$ 30,00
40304337	HEMATÓCRITO - SERINGA GASOMETRIA	3	R$ 2,86	R$ 8,58
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 1ª AMOSTRA	95	R$ 76,10	R$ 7.229,50
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 2ª AMOSTRA	93	R$ 76,10	R$ 7.077,30
40310256	HEMOCULTURA AUTOMATIZADA - AERÓBIOS - 3ª AMOSTRA	2	R$ 76,10	R$ 152,20
40304345	HEMOGLOBINA - SERINGA GASOMETRIA	3	R$ 2,86	R$ 8,58
40304361	HEMOGRAMA COMPLETO	1545	R$ 6,98	R$ 10.784,10
40306992	HEPATITE B - ANTI - HBS	5	R$ 18,55	R$ 92,75
40316114	HEPATITE B- HBSAG	4	R$ 40,00	R$ 160,00
40307182	HIV 1 E 2 - ANTÍGENO E ANTICORPOS - CLIA - TESTE DE TRIAGEM	1	R$ 45,00	R$ 45,00
40301109	LACTATO HOSPITALAR - SERINGA GASOMETRIA	7	R$ 8,90	R$ 62,30
40301729	LDH - LACTATO DESIDROGENASE	5	R$ 12,60	R$ 63,00
40302199	LIPASE	82	R$ 26,50	R$ 2.173,00
40302237	MAGNÉSIO	135	R$ 3,10	R$ 418,50
40302318	POTASSIO	831	R$ 3,90	R$ 3.240,90
40302318	POTÁSSIO - SERINGA DE GASOMETRIA	5	R$ 3,90	R$ 19,50
40308391	PROTEINA C REATIVA - PCR	1214	R$ 14,83	R$ 18.003,62
40302385	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES - SORO	15	R$ 4,80	R$ 72,00
40302423	SÓDIO	822	R$ 3,90	R$ 3.205,80
40302423	SODIO - SERINGA DE GASOMETRIA	5	R$ 3,90	R$ 19,50
40304590	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA - TAP	238	R$ 6,00	R$ 1.428,00
40304639	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	127	R$ 7,49	R$ 951,23
40307026	TESTE RÁPIDO - ANTI - HCV	14	R$ 19,10	R$ 267,40
40305759	TESTE RÁPIDO - BETA HCG (QUALITATIVO)	4	R$ 5,50	R$ 22,00
40306798	TESTE RÁPIDO - DENGUE IGG	8	R$ 15,00	R$ 120,00
40306798	TESTE RÁPIDO - DENGUE IGM	8	R$ 15,00	R$ 120,00
-	TESTE RÁPIDO - DENGUE NS1 (ANTÍGENO)	26	R$ 23,00	R$ 598,00
40307018	TESTE RÁPIDO - HEPATITE B (HBSAG)	16	R$ 18,55	R$ 296,80
40324079	TESTE RÁPIDO - HIV	15	R$ 9,50	R$ 142,50
-	TESTE RÁPIDO - SÍFILIS	15	R$ 25,50	R$ 382,50
40302547	TRIGLICÉRIDES	4	R$ 5,85	R$ 23,40
40302571	TROPONINA CARDÍACA - I ULTRASENSÍVEL	330	R$ 46,00	R$ 15.180,00
40316521	TSH - HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	1	R$ 17,50	R$ 17,50
40302580	UREIA	1096	R$ 2,86	R$ 3.134,56
40311210	URINA ROTINA	712	R$ 7,10	R$ 5.055,20
40310213	UROCULTURA	141	R$ 74,10	R$ 10.448,10
40307760	VDRL - SORO	1	R$ 4,79	R$ 4,79
40304370	VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	13	R$ 7,80	R$ 101,40
40302830	VITAMINA D - 25 HIDROXI	1	R$ 30,00	R$ 30,00
	TOTAL GERAL	10784	-	**R$ 108.123,86**

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372610054153801
26/09/2025 10:19:05

```
25/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:31:58
306203062          SEGUNDA VIA              0007
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 25/09/2025
NR. DOCUMENTO               552.591.000.110.996
VALOR TOTAL                                865,92
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
AGENCIA: 2591-7          CONTA:        110.996-0
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.558
================================================
NR.AUTENTICACAO           F.7C2.BD1.3F4.2F5.E6D
```

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

RECEBEMOS DE CIRURGICA PINHEIRO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 2771 - ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL - TRIANGULO MINEIRO - (R$ 865,92)(oitocentos e sessenta e cinco reais e noventa e dois centavos)

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 77.675
SÉRIE 1

CIRÚRGICA PINHEIRO

CIRURGICA PINHEIRO LTDA

AV MARCOS DE FREITAS COSTA N.1833
Bairro DANIEL FONSECA,UBERLANDIA - MG
Fone: (34) 3210-2002, CEP:38400328

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 77.675
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0865 2378 5100 0106 5500 1000 0776 7512 4766 3420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DENTRO ESTADO		131256883212295 26/08/2025 13:17:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ/CPF**
7028282100065		65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL	2771	45.349.461/0024-07	26-08-2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
Pca CONSTITUICAO N. 142	CENTRO	38.440-212	26-08-2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX** / **UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	/ MG /		13:17:06

FATURA/DUPLICATA

DEPOSITO 30 DIAS| OUT=001 Venc=25/09/2025 Valor=865,92

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
865,92	155,87	0,00	0,00	865,92

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	865,92

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PANSERVICE TRANSP E LOCACAO LTDA EPP	0 - Emitente				07.258.209/0001-07
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua JOSE RODRIGUES N. 25	UBERLANDIA			MG	0010070800049

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5,00				16,8300 Kg	16,8300 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
56505	ATADURA CREPE 15CM x 1,8MT 13F C/12 JADE | Lote: 1D04-9 D.Fab: 27/01/25 D.Val: 27/01/30	30059090	000	5102	DZ	34	9,48	0,00	0,00	322,32	322,32	58,02		18,00	
54987	NYLON PRETO 4-0 45CM C/AG 3CM 24UN SERTI | Lote: 3110525027 D.Fab: 01/05/25 D.Val: 31/05/30	30061090	000	5102	CX	10	30,96	0,00	0,00	309,60	309,60	55,73		18,00	
53688	SERINGA DESC 10ML S/AG LL | Lote: M903 D. Fab: 01/05/25 D.Val: 31/05/30	90183119	100	5102	UN	1.000	0,234	0,00	0,00	234,00	234,00	42,12		18,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO N. 61525 TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AG: 2591-7 C/C: 110996-0 PIX 65237851000106 | Total aproximado de tributos da nota: R$56.35 (6.51% Nac) Fonte tributaria: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.13.13
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                1.001,50
DEBITO EM: 25/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB:        4.533.7F5.6B6.EBE.4C6
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 1.001,50 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 1.001,50 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.195
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.043.195
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0431 9512 7630 2420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256890955290**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	29/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		09:37:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43195 - Valor Original: R$ 1.001,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 1.001,50

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :28/09/2025 Valor :R$ 1.001,50 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	329,67 (32,92 %)	1.001,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.001,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
211					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
7899682739734	BORRIFADOR 500 ML	84248990	0102	5102	UN/1,00	3,000	5,9000	0,00	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107920	PAPEL HIGIENICO ROLO 300 METROS -	48181000	0500	5102	UN/1,00	176,000	4,5500	0,00	800,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
107586	SACO PLASTICO ADESIVADO 100 X 1 - 5X7	39232990	0102	5102	PCT/1,00	30,000	5,4000	0,00	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898920552111	VASSOURA PIACAVA NYLON C/ CABO METAL	96039000	0102	5102	UN/1,00	2,000	10,5000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
29/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 100130 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. PEDIDO 60631 - ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG. / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 149.40 FEDERAL E R$ 180.27 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.14.35
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:            415.001-5

FAVORECIDO:  COMERCIAL RONEWTON LTDA
CPF/CNPJ: 38.484.523/0001-23
VALOR: R$                                  278,50
DEBITO EM: 25/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092502
AUTENTICACAO SISBB:        D.561.FE0.2BE.A77.D0C
```

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

Recebemos de COMERCIAL RONEWTON LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/08/2025 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 37847 Valor Total: 278,50 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 278,50 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

NF-e
Nº 000.043.199
Série 001

COMERCIAL RONEWTON LTDA

RUA JOAQUIM BARBOSA, 200 - JARDIM REGINA - ARAGUARI - MG - CEP: 38440-153
Fone: (34)3242-2270

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.043.199
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0838 4845 2300 0123 5500 1000 0431 9915 4231 9537

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256891000778**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0356523670036		38.484.523/0001-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	29/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(16)3374-8438		09:52:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 43199 - Valor Original: R$ 278,50 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 278,50

DUPLICATAS

Número :001 Vencimento :28/09/2025 Valor :R$ 278,50 Forma Pagto :RECEITAS	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	87,58 (31,45 %)	278,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	278,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTI				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
102154	ABRACADEIRA 400MM PCT 100 UNID	39269090	0102	5102	UN/1,00	3,000	49,5000	0,00	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891065000196	CADEADO E 50	83011000	0500	5102	UN/1,00	2,000	65,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
29/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 100131 Vendedor: 1 - INTERNO DADOS PARA PAGAMENTO BANCARIO - BANCOOB SICOOB ARACOOP 756 - AGENCIA 4264 - CONTA CORRENTE 415001-5 - TITULAR CONTA COMERCIAL RONEWTON LTDA. - ENTREGUE UPA ARAGUARI MG PRACA CONSTITUICAO 142 CENTRO CEP 38440-212 - CONFORME TERMO DE CONVENIO 138/2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG / / VAL APROX TRIBUTOS R$ 37.46 FEDERAL E R$ 50.13 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3372610054153801
26/09/2025 10:15:02

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
26/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 10.14.58
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:             79.828-2

FAVORECIDO:  MARCELO DE CASTRO VILELA ECIA LTDA
CPF/CNPJ: 07.396.600/0002-40
VALOR: R$                                1.399,95
DEBITO EM: 25/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092503
AUTENTICACAO SISBB:        E.671.B08.427.B35.96A
```

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

RECEBEMOS DE	OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA INDICADA AO LADO	NF-e
MARCELO DE CASTRO VILELA	Valor : 1.399,95	Nº 003982
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO**	SÉRIE 1

MARCELO DE CASTRO VILELA

CORONEL TEODOLINO PEREIRA ARAUJO, 253
CENTRO, Araguari-MG
38440-062
(34)3242-2551/(34)3242-2551

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

Entrada: 0
Saida: 1 | 1
Nº 003982
SÉRIE 1 FL: 1/1

3125 0807 3966 0000 0240 5500 1000 0039 8211 6657 1364

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	131256883307416 26/08/2025 13:51:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
4393554990144		07.396.600/0002-40

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	26/08/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PC CONSTITUICAO, 00	CENTRO	38440-212		26/08/2025
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
Araguari	(16) 3374-8438	MG		13:46:43

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.399,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.399,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	2 - TERCEIROS				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
305,00			0	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PROD/SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSON	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VALOR DESC.	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
410	CABO LAN CAT 6 CMX AZUL SOHO PLUS U/UTP 24AWGX4P CX 305M	85444900	500	5403	MT	305,000	4,59	0,00	1.399,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
26/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais: TERMO DE CONVE^NIO 138-2024 Prefeitura Municipal de Araguari MG PAGAMENTO VIA DEPOSITO AG:4264 cc:79828-2 (SICOOB ARACOOP) Vr. Aprox. dos Tributos: R$ 0,00 (0,00%)IBPT/empresometro.com.br 5A16F8	

Emissão de comprovantes - Autorizável

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:15:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440100593660200416680015212150000006800
BENEFICIARIO:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PA
NOME FANTASIA:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MO
CNPJ: 09.493.285/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MO
CNPJ: 09.493.285/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.504
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	68,00
VALOR COBRADO	68,00

NR.AUTENTICACAO E.89E.2E4.19E.C10.82D

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

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

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

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

SICOOB **756-0** Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento

Vencimento: **25/09/2025**

Beneficiário: FERRAGISTA FARIA ACESSÓRIOS PARA MÓVEIS LTDA - CNPJ: 09.493.285/0001-14
RUA PADRE ANCHIETA,299 JARDIM REGINA, Araguari/MG 38444132 Fone: - (34)3241-6913

Agência / Código Beneficiário: 4264/5936-6

Data do Documento	Numero do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/08/2025	61867	DM	N	26/08/2025

Nosso Número: 0004166-8

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **68,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
BOLETO - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIA DE: R$ 0,18

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR/
PRAÇA DA CONSTITUICAO - - CENTRO - , Araguari/ / MG - 38440000 -

CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Sygma Sistemas - www.sygmasistemas.com.br

SICOOB **756-0** 75691.42644 01005.936602 00416.680015 2 1215000000680(

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até a data de vencimento

Vencimento: **25/09/2025**

Beneficiário: FERRAGISTA FARIA ACESSÓRIOS PARA MÓVEIS LTDA - CNPJ: 09.493.285/0001-14
RUA PADRE ANCHIETA,299 JARDIM REGINA, Araguari/MG 38444132 Fone: - (34)3241-6913

Agência / Código Beneficiário: 4264/5936-6

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento
26/08/2025	61867	DM	N	26/08/2025

Nosso Número: 0004166-8

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

(=) Valor do Documento: **68,00**

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)
BOLETO - APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIA DE: R$ 0,18

(-) Desconto
(-) Outras Deducoes / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR/
PRAÇA DA CONSTITUICAO - - CENTRO - , Araguari/ / MG - 38440000 -

CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07

Beneficiário Final:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 26/08/2025 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 68,00		NF-e **Nº 000.006.099** SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	**DANFE**	
FERRAGISTA FARIA ACESSORIOS PARA MOVEIS LTDA ME RUA PADRE ANCHIETA, 299 - JARDIM REGINA - CEP:38440-132 - ARAGUARI - MG TEL: (34)3241-6913	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000.006.099** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 3125 0809 4932 8500 0114 5500 1000 0060 9913 1919 0437 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA ST DENTRO DO ESTADO	131256883831533 26/08/2025 16:31:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
0010676530052		09.493.285/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0024-07	26/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
PRACA DA CONSTITUICAO, SN	CENTRO		38440-000	26/08/2025
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Araguari	(34)3341-0212	MG		17:30:00

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	6099	68,00	0,00	68,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/09/2025	68,00									

PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Cartão da Loja (Private Label)	68,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	21,39	68,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	3 - PROP/REMT				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO (Kg)	PESO LÍQUIDO (Kg)

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1035	CILINDRO 3F P/3F	83016000	0500	5405	PC	2,0000	34,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBEMOS
26/08/25
AHBB UPA ARAGUARI

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aprox dos Tributos R$ 21,39(31,46%) Fonte: IBPT. //*******TERMO DE CONVE^NIO 138-2024 - Prefeitura Municipal de Araguari MG**********	

Emissão de comprovantes - Autorizável

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:16:21
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090370675000100054617170412150000019295
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.505
NOSSO NUMERO	37067500000054617
CONVENIO	03706750
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	192,95
VALOR COBRADO	192,95

NR.AUTENTICACAO 3.176.7FD.966.EFD.484

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

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

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

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Comprovante de Entrega

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X	Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)
Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL		Nosso Número: 37067500000054617	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe No
Vencimento: 25/09/2025	Número do Documento: F-352743/1 / Espécie: R$	Valor do Documento: 192,95	( ) Recusado ( ) Não procurado ( ) Endereço insuficiente
			( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)
Recebemos o Título com as caracteristicas acima	Data	Assinatura	Data / Assinatura

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** | Data do processamento: 26/08/2025

BANCO DO BRASIL | 001-9 | Recibo do Pagador

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO	CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38	Sacado / Avalista	Vencimento: 25/09/2025

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista: RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20, - JARDIM AMERICA - GOIANIA/GO 74255140

Nosso Número: 37067500000054617	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 26/08/2025	Número do Documento: F-352743/1	Espécie Documento: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26/08/2025		(=) Valor do Documento: 192,95

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 0,39 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, - - CENTRO - 38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ:

Recebemos através do cheque número do banco — **Código de Baixa**

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado. — Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03706.750001 00054.617170 4 12150000019295

Local de pagamento: **Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil** | Vencimento: 25/09/2025

Beneficiário: SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO				CNPJ / CPF: 06.065.614/0001-38	Agência / Código do Beneficiário: 4148-3/41297-X
Data do Documento: 26/08/2025	Número do Documento: F-352743/1	Espécie Doc.: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 26/08/2025	Nosso Número: 37067500000054617
Uso do Banco: 0911	Carteira: 17/035	Espécie: R$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento: 192,95

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

Praca de pagamento: Aparecida de Goiania - PROTESTAR NO 5 DIA APOS O VENCIMENTO
TAXA DE JUROS %6 AO MÊS
PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO
Cobrar juros de R$ 0,39 por dia de atraso para pagamento após o vencimento.
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento.

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

Pagador: 17161-ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL — CPF / CNPJ: 45349461002407

Endereço: PRAÇA CONSTITUICAO N°142, -
CENTRO
38440212 - ARAGUARI / MG

Beneficiário Final: — CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / **FICHA DE COMPENSAÇÃO**

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.352.743
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3527 4312 5301 6320

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 P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259314567468 26/08/2025 10:09:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL
106039750

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
0038575090011

CNPJ
06.065.614/0001-38

REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL

C.N.P.J. / C.P.F.
45.349.461/0024-07

DATA DA EMISSÃO
26/08/2025 10:09

ENDEREÇO
PRACA CONSTITUICAO N142

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CE
38.440-212

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
26/08/2025

MUNICÍPIO
ARAGUARI

FONE / FAX
(16) 3374-8438

UF
MG

INSCRIÇÃO
ISENTO

HORA DA SAIDA

DUPL

001	25/09/2025	192,95

IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
160,79	19,29	0,00	0,00	192,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	192,95

TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO

FRETE POR CONTA
0 - EMITENTE
1 - DESTINATÁRIO [0]

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

C.N.P.J. / C.P.F.
03.608.196/0002-70

ENDEREÇO
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO

MUNICÍPIO
APARECIDA DE GOIANIA

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,000	1,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0002128	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML 100X1ML (ADREN) | Desconto de desoneracao 0 | marcar HIPOLABOR	D-003/25M	31/10/2026	30049099	020	6.108	CX	2	0,00	96,4762	0,00	192,95	160,79	19,29	0,00	12,00	0,00

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO
Valor ICMS UF destinatario R$ 11,58 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 3,86 Total a recolher R$ 15,44
PEDIDO 0911564 N NOTA 0301632 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI- PEDIDO N§ 61529-TERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPALDEARAGUARI

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - Autorizável

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:16:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080141230161411584840000312200000025000
BENEFICIARIO:
AUDICOM TECNOLOGIA
NOME FANTASIA:
AUDICOM TECNOLOGIA
CNPJ: 04.947.350/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
AUDICOM TECNOLOGIA
CNPJ: 04.947.350/0001-10
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.506
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	250,00
VALOR COBRADO	250,00

==========

NR.AUTENTICACAO 1.F08.CB2.583.F11.3E1

==========

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

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

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

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

Instruções de Impressão

- **Imprima em impressora jato de tinta ou laser em qualidade normal ou alta.**
- **Utilize folha A4 (210 x 297 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.**
- **Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.**
- **Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.**
- **Caso tenha problemas ao imprimir, use a seqüencia numérica abaixo para pagar no caixa eletrônico ou internet banking:**

Linha digitável: 34191.09008 01412.301614 11584.840000 3 12200000025000
Valor: R$ 250,00

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **RECIBO DO PAGADOR**

Beneficiário			Agência/Código do Beneficiário	Nosso número
AUDICOM INFORMATICA LTDA 04.947.350/0001-10			**1611 / 15848-4**	**109/00014123-0**
Número do documento	CPF/CNPJ do Beneficiário		Vencimento	Valor documento
14123	**04.947.350/0001-10**		**30/09/2025**	**250,00**
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - 45.349.461/00**7**

Demonstrativo — Autenticação mecânica

SEGUNDA VIA OU BOLETO ATUALIZADO
ACESSE: https://suporteaudicom.br/central

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 01412.301614 11584.840000 3 12200000025000**

Local de pagamento					Vencimento
Qualquer Banco até o vencimento					**30/09/2025**
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário
AUDICOM INFORMATICA LTDA 04.947.350/0001-10					**1611 / 15848-4**
Data do documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
06/08/2025	**14123**	**DM**	**N**	**06/08/2025**	**109/00014123-0**
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	**R$**			**250,00**

Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.
Após vencimento cobrar multa de 2% mais juros de 0,2% ao dia

(-) Desconto / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+)Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI - CNPJ: 45.349.461/00**7**
PRACA CONSTITUICAO 142 - CENTRO -
ARAGUARI - MG - CEP: 38440-212

Cód. baixa

Autenticação mecânica
Ficha de Compensação

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota **8240**

Número RPS | Série

Data da Emissão **16/09/2025 15:29**

Código de Verificação **gysbZJCDy**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **04.947.350/0001-10** Inscrição Municipal: **152.291-00**

Razão Social: **AUDICOM INFORMATICA LTDA**

Endereço: **RUA CONSTANTINOPLA, 944**

Bairro: **BAIRRO TIBERY** CEP: **38405-036**

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - UPA ARAGUARI**

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

MENSALIDADE PONTO E ACESSO MÊS SETEMBRO/2025

SUBITEM DOS SERVIÇOS

01.07 - Suporte tecnico em informatica, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 250,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 250,00	**R$ 0,00**	**R$ 250,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 620910001 - SUPORTE TECNICO, MANUTENCAO E OUTROS SERVICOS EM T

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

Emissão de comprovantes - Autorizável

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:19:52
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691309380105409780100002880011812150000028500
BENEFICIARIO:
JJ PRADO VIDROS LTDA
NOME FANTASIA:
JJ PRADO VIDROS LTDA
CNPJ: 44.213.138/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
JJ PRADO VIDROS LTDA
CNPJ: 44.213.138/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.507
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	285,00
VALOR COBRADO	285,00

NR.AUTENTICACAO 6.5E8.B0A.697.CB7.995

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

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

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

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

SICOOB

Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
JJ PRADO VIDROS LTDA	44.213.138/0001-44	25/09/2025	285,00
BRASIL - 1365		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
BRASILIA		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Araguari - MG	38441-155	Data de Emissão 25/08/2025	(=) Valor cobrado
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3093/540978
A partir 26/09/2025 Juros 0,02%/dia.		Nosso Número	28-8
A partir 26/09/2025 Multa de 0,52%.			
Não conceder desconto.			

Dados do Pagador

Nome do pagador		Número do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		35
Endereço		
PRAÇA CONSTITUIÇÃO		
Bairro / Distrito		
CENTRO		
Município	UF	CEP
ARAGUARI	MG	38440-212
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

SICOOB | 756 | 75691.30938 01054.097801 00002.880011 8 12150000028500

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					25/09/2025
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
JJ PRADO VIDROS LTDA				44.213.138/0001-44	3093/540978
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
25/08/2025	35	DM	N	25/08/2025	28-8
Uso do Banco	Carteira / Espécie	Quantidade		Valor	Valor documento
	1 R$	0,00			285,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 26/09/2025 Juros 0,02%/dia.					(-) Outras deduções
A partir 26/09/2025 Multa de 0,52%.					(+) Mora / Multa
Não conceder desconto.					
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(+) Outros acréscimos
COOPERATIVA CONTRATANTE 3093 SICOOB ARACREDI					
Pagador					(=) Valor cobrado
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	
PRAÇA CONSTITUIÇÃO					
CENTRO					
ARAGUARI - MG				38440-212	
Beneficiário final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	80 / E	**Emissão**	25/08/2025 10:15:43	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	25/08/2025	**Código de verificação**	1TN4.Y8V3.TQBH.OVY2	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: JJ VIDROS LTDA
CPF / CNPJ: 44.213.138/0001-44 — **Reg.:** Simples
Endereço: Av. BRASIL, 1365 - Bairro: BRASILIA - Cep: 38441155
Telefone: — **Município:** Araguari - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 037307 — **Cod. Mob.:** 037307 — **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: JJ VIDROS

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 — **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440----212
Telefone: 34 3341-0212 — **Município:** Araguari - MG — **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 — **Insc. Est.:** ISENTO
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

7.06 - COLOCACAO E INSTALACAO DE TAPETES, CARPETES, ASSOALHOS, CORTINAS, REVESTIMENTOS DE PAREDE, VIDROS, DIVISORIAS, PLACAS DE GESSO E CONGENERES, COM MATERIAL FORNECIDO PELO TOMADOR DE SERVICO (2,00 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
Regulagem fechadura 1510	R$ 45,00	1,00	R$ 45,00
Regulagem porta 2200 x 2400 2folhas	R$ 90,00	1,00	R$ 90,00
Regulagem porta de giro de 2400 x 1010	R$ 90,00	1,00	R$ 90,00
Perfil tx109 natural fosco área de luz	R$ 30,00	2,00	R$ 60,00

Observações

TERMO DE CONVÊNIO 138-2024- Prefeitura Municipal de Araguari MG

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
285,00	5,70	0,00	285,00	2,00 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 285,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:JJ VIDROS LTDA

Recebi(emos) de **JJ VIDROS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 80, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico: http://www.nfe-cidades.com.br/documento/1TN4.Y8V3.TQBH.OVY2

Data: / / Assinatura:

RECEBEMOS
AHBB UPA ARAGUARI

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
26/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:17:25
306203062                                   0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090268185525608968972177112200000079500
BENEFICIARIO:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 20.137.532/0001-82
BENEFICIARIO FINAL:
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 20.137.532/0001-82
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            92.508
NOSSO NUMERO                 26818552508968972
CONVENIO                              02681855
DATA DE VENCIMENTO                  30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO                   25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO                      795,00
VALOR COBRADO                           795,00
================================================
NR.AUTENTICACAO          3.E38.B17.C3B.446.94A
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02681.855256 08968.972177 1 12200000079500**

Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso Número
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA	**R$**		**00026818552508968972**

Endereço: **AL DOURADA 165 GRANDE HORIZONTE UBERABA MG - 38057120**

Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
0008972	**19.209.722**	**20.137.532/0001-82**	**30/09/2025**	**795,00**

(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				795,00

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07**

Instruções — Autenticação mecânica

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 02681.855256 08968.972177 1 12200000079500**

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento	**30/09/2025**
Beneficiário: **ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA**	Agência/Código Beneficiário: **15-9 / 94649-4**

Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
04/09/2025	**0008972**	**DS**	**N**	**04/09/2025**	**00026818552508968972**

Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor	Valor Documento
17	**R$**			**795,00**

Instruções

JUROS: DISPENSADO
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado **795,00**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0024-07
PRC DA CONSTITUICAO 142
ARAGUARI - MG - 38440-212

Sacador/Avalista **ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA - CNPJ: 20.137.532/0001-82**

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA

Secretaria Municipal de Fazenda
Rua Dom Luiz Maria de Santana, nº 141 - Mercês - Fone: (34) 3318-2000
Central Tributária - ISSQN
Av. Maranhão, nº 877 - Santa Maria - Fone (34) 3311-3900

Nota: 2025000
00000748
Código Verificação
G8W2-B1SI

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)
04/09/2025 14:15:47

Período de Competência
09/2025

Município de Prestação do Serviço
Araguari - MG

Reg. Especial Tributação
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Exigibilidade do ISS
Exigível em Uberaba

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
ACAO COMBATE DE PRAGAS LTDA

Nome Fantasia
ACAO COMBATE DE PRAGAS

Email
maurocontador@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
20.137.532/0001-82	**91108**		**Sim**	**Não**	**(34) 3333-0373**

Endereço
Alameda Dourada, 165, GRANDE HORIZONTE - CEP: 38057-120 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0024-07			**(16) 3374-8438**	**financeiro@araguari.ahbb.org.br**

Endereço
Praça Constituição, 142 - CENTRO - CEP: 38440-212 - Araguari - MG

SERVIÇO PRESTADO

0713 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres. CNAE: 8122200

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DEDETIZAÇÃO.
DESRATIZAÇÃO.
LIMPEZA DE CAIXA D´AGUA.
PERÍODO DO SERVIÇO PRESTADO: 01/09/2025 a 31/09/25.
CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 - Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari.

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
795,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,0000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	**0,00**	**795,00**	**795,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 106,93 Federal e R$ 25,60 Municipal. Fonte: IBPT [A601D4]
Chave de Acesso da NFS-e Nacional: 31701071220137532000182250000000074825090286760698

Visualizado em: 04/09/2025 14:15:48
Para validação desta NFSe acesse: http://uberabamg.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 6.517 de 30 de dezembro de 2020.

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
26/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   10:22:12
306203062                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
BANCO DO BRASIL
------------------------------------------------
00190000090370675000100054616172112150000456133
BENEFICIARIO:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP
NOME FANTASIA:
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA
CNPJ: 06.065.614/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0024-07
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            92.509
NOSSO NUMERO                 37067500000054616
CONVENIO                              03706750
DATA DE VENCIMENTO                  25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO                   25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO                    4.561,33
VALOR COBRADO                         4.561,33
================================================
NR.AUTENTICACAO          4.2A4.FD1.2FB.04D.2AF
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

SUPERMÉDICA
DISTRIBUIDORA HOSPITALAR

SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 08-09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GOIANIA/GO - CEP: 74.255-140
Telefone: (62) 3928-8989

DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 -Saída [1]

Nº 000.352.742
Série 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
5225 0806 0656 1400 0138 5500 1000 3527 4212 5301 6315

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 P/CONS FINAL INTERES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
152259314566898 26/08/2025 10:09:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
106039750	0038575090011	06.065.614/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL / FANTASIA	C.N.P.J. / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP. BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	26/08/2025 10:09

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
PRACA CONSTITUICAO N142	CENTRO	38.440-212	26/08/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO	HORA DA SAIDA
ARAGUARI	(16) 3374-8438	MG	ISENTO	

FAT / DUPL

001	25/09/2025	4.561,33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.906,60	166,04	0,00	0,00	4.561,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.561,33

TRANSP. / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1 - DESTINATÁRIO)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J. / C.P.F.
AQUILA TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - GO	0				03.608.196/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD BR-060 QD 01 LT 01 BL A COND SOLUCAO	APARECIDA DE GOIANIA	GO	104672510

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
11				59,000	59,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALIDADE	NCM / SH	CST/SN	CFOP	UNID.	QUANT.	PMC	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0004082	SERINGA DESC. 05ML S/AG. L.S C/500 | Desconto de desoneracao 0 | marcar SR	2955D4	31/07/2030	90183119	020	6.108	CX	1 2	0,00	73,2830	0,00	146,57	122,14	14,66	0,00	12,00	0,00
0011298	COLETOR URINA ADL SIST.FECHADO 2LTS C/PONTO | Desconto de desoneracao 0 | marcar BIOMASS	HSAM23060201	30/06/2028	39269030	240	6.108	UN	200	0,00	3,1515	0,00	630,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0010624	CATETER INTRAVENOSO C/AG. N.20G C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar POLYMED	119825D01	31/12/2029	90183926	200	6.108	CX	20	0,00	79,0769	0,00	1.581,54	1.581,54	63,26	0,00	4,00	0,00
0000258	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX TAM. M C/PO C/100 | Desconto de desoneracao 0 | marcar DESCARPACK	SLTRAB118M	30/04/2030	40151200	200	6.108	CX	100	0,00	22,0292	0,00	2.202,92	2.202,92	88,12	0,00	4,00	0,00

CALC. ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

"OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020".
A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Reducao BC do ICMS conforme . 2§ do artigo 8§ do anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isencao do ICMS conforme Convenio 01/1999
Valor ICMS UF destinatario R$ 538,62 Valor ICMS UF remetente R$ 0,00 Valor FCP R$ 2,93 Total a recolher R$ 541,55
PEDIDO 0911502 N NOTA 0301631 - Praca de Pagamento Aparecida de Goiania - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG.4148-3 C/C 41.297-X
AHBB - UPA ARAGUARI UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ARAGUARI-PEDIDO N§ 61524-ERMO DE CONVENIO 138-2024 PREFEITURA MUNICIPALDEARAGUARI

RESERVADO AO FISCO

Brenda Gonçalves Chiovato
02/09/25

Emissão de comprovantes - Autorizável

26/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:18:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO DO BRASIL

00190000090338434000000000024174312150000700000
BENEFICIARIO:
SABE-SE GESTAO LTDA
NOME FANTASIA:
SABE-SE GESTAO LTDA
CNPJ: 40.934.098/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
SABE-SE GESTAO LTDA
CNPJ: 40.934.098/0001-79
PAGADOR:
AssociaCAo Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.510
NOSSO NUMERO	33843400000000024
CONVENIO	03384340
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	7.000,00
VALOR COBRADO	7.000,00

NR.AUTENTICACAO A.638.21D.E5D.4B4.C92

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

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

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

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL **001-9** 00190.00009 03384.340000 00000.025171 8 12440000700000

Nome do Pagador / Endereço
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
PRACA PRACA CONSTITUICAO 142
38440212 ARAGUARI MG

CNPJ **45.349.461/0024-07**

Data de Vencimento **24/10/2025**

Agência / Código do Beneficiário **2591-7/58699-4**

Beneficiário / Endereço
SABE-SE GESTAO LTDA
ARLINDO TEIXEIRA 145 SALA 02 - MARTINS
38.400-352 UBERLANDIA MG

CNPJ **40.934.098/0001-79**

Nosso Número **00033843400000000025**

(=) Valor do Documento **7.000,00**

Uso do Banco	Nr. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	(=) Valor Pago
	000233-1	DS	N	17/09/2025	

Autenticação Mecânica

✂ - - -

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**233**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**17/09/2025 09:12**
Código de Verificação	**hOZSNihWz**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

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

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

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07**

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X REFERENTE AO TUBO DE APARELHO DE RAIOS X, MARCA TOSHIBA MODELO: E7242FX CONFORME CONTRATO DATADO DIA 21 DE AGOSTO DE 2025. PROPOSTA DE ORÇAMENTO Nº 6. SENDO O PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO ENTRADA DIA 25/09/2025 VALOR R$ 7.000,00 RESTANTE DIVIDIDO EM 3X DE R$ 7.000,00 VENCIMENTOS 24/10 25/11 E 24/12/2025. OBS: CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 28.000,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 28.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 28.000,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 331471000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**232**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**16/09/2025 14:56**
Código de Verificação	**dNVpAmRYy**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

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

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

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0001-02**

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X REFERENTE AO TUBO DE APARELHO DE RAIOS X, MARCA TOSHIBA MODELO: E7242FX CONFORME CONTRATO DATADO DIA 21 DE AGOSTO DE 2025. PROPOSTA DE ORÇAMENTO Nº 6. SENDO O PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO ENTRADA DIA 25/09/2025 VALOR R$ 7.000,00 RESTANTE DIVIDIDO EM 3X DE R$ 7.000,00 VENCIMENTOS 24/10 25/11 E 24/12/2025. OBS: CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 28.000,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 28.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 28.000,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 331471000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

Motivo do Cancelamento: Serviço Não Prestado

OUTRAS INFORMAÇÕES

CANCELADA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**232**
Número RPS | Série	
Data da Emissão	**16/09/2025 14:56**
Código de Verificação	**dNVpAmRYy**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Razão Social: **SABE-SE GESTAO LTDA**

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

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

Município: **UBERLÂNDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0001-02**

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

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

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

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

DISCRIMINAÇÃO DE SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MANUTENÇÃO E TROCA DA AMPOLA DE RAIO X REFERENTE AO TUBO DE APARELHO DE RAIOS X, MARCA TOSHIBA MODELO: E7242FX CONFORME CONTRATO DATADO DIA 21 DE AGOSTO DE 2025. PROPOSTA DE ORÇAMENTO Nº 6. SENDO O PAGAMENTO POR BOLETO BANCARIO ENTRADA DIA 25/09/2025 VALOR R$ 7.000,00 RESTANTE DIVIDIDO EM 3X DE R$ 7.000,00 VENCIMENTOS 24/10 25/11 E 24/12/2025. OBS: CONTRATO DE GESTÃO Nº 138/2024 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.

SUBITEM DOS SERVIÇOS

14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que ficam sujeitas ao icms).

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 28.000,00

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

BASE DE CÁLCULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 28.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 28.000,00**	**N/A**	**N/A**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 331471000 - MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

Empresa optante pelo Simples Nacional

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

VENDEDOR: SABE-SE GESTAO LTDA, com sede em Uberlândia-MG na RUA ARLINDO TEIXEIRA, 145 - SALA 02 Bairro: BAIRRO MARTINS, CEP: 38400-352, no Estado MG, inscrito no C.N.P.J. sob o nº 40.934.098/0001-79, neste ato representado pelo seu diretor Daniel Rodrigo Santos Duarte de Almeida, brasileiro, casado, administrador de empresas, inscrito no CPF sob nº 079.279.796-55, documento de identidade MG11932461, SSP/MG, com domicílio e residência a Rua Licydio Paes 403 – AP. 101, Bairro Santa Mônica, município Uberlândia - Minas Gerais, cep 38.408-164.

COMPRADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Praça Constituição Nº 142, Bairro: Centro Araguari - MG, CEP: 38440-212, inscrito no C.N.P.J. sob o nº 45.349.461/0024-07, neste ato representado pelo João Pedro Monteiro Pinotti Affonso inscrito no CPF sob nº 362.328.398-38.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Compra e Venda de Equipamentos, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª.

O presente contrato tem como OBJETO, os seguintes equipamentos: **TUBO DE APARELHO DE RAIOS X, MARCA TOSHIBA MODELO: E7242FX.**

DO PREÇO

Cláusula 2ª.

O **COMPRADOR** pagará ao **VENDEDOR**, pela compra do equipamento objeto deste contrato, a quantia de R$ 28.000,00 (Vinte e oito mil reais, entrada valor R$ 7.000,00 (Sete mil reais) com pagamento dia 10/09/2025, restante vai ser dividida em 3 vezes, parcelas de R$ 7.000,00 (Sete mil reais) cada, a serem pagas 30, 60 e 90 dias nas datas 10/10/2025, 10/11/2025 e 10/12/2025.

Cláusula 2.2.

As parcelas deverão ser pagas por meio de **transferência bancária, ou pix**, para a conta corrente do Vendedor, de acordo com os dados bancários abaixo:

DADOS P/ PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL: AG: 2591-7 - CC: 58.699-4 CNPJ: 40.934.098/0001-79 SABE-SE GESTÃO LTDA. PIX CNPJ.

Cláusula 3ª.

POSSE DOS EQUIPAMENTOS

Por ser pagamento parcelado, o Comprador tera a posse em definitivo dos equipamentos somente após a quitação integral de todas as parcelas acordadas na **Cláusula 2ª.**

Cláusula 4ª.

OBRIGAÇÕES DO VENDEDOR

4.2 O equipamento será entregue a COMPRADORA em até 8 dias úteis da data da assinatura desse contrato.

Cláusula 5ª.

OBRIGAÇÕES DO COMPRADOR

5.2 A COMPRADORA deverá efetuar o pagamento na forma e condições estabelecidas na **Cláusula 2ª.**

GARANTIA

Cláusula 6ª.

O VENDEDOR declara que o equipamento, objeto deste contrato, encontra-se em condições de novo, o vendedor oferece garantia do equipamento contra quaisquer **defeitos de fabricação**, pelo prazo de pro rata temporis 6 (Seis) meses, que será aplicada a contar da data da instalação.

6.2 Após a entrega do equipamento e no período da garantia, a COMPRADORA deverá garantir que a utilização e a conservação do equipamento seja realizada de maneira correta, que o mesmo seja mantido em temperatura ambiente adequada ao seu funcionamento, e que seja utilizado por pessoa habilitada, observando os cuidados de limpeza e limite de utilização do equipamento, visto que eventuais avarias e/ou defeitos apresentados ocasionados por má operação, imperícia ou acidente, ficarão por conta da COMPRADORA.

6.3 A COMPRADORA deverá informar via e-mail contato@sabegestao.com.br, qualquer defeito que o equipamento venha apresentar dentro do período de garantia, para que a VENDEDORA envie técnico/ engenheiro para verificação em um prazo de 48 horas após a confirmação do recebimento da solicitação.

6.4 Desconsiderados fora da garantia casos fortuitos ou de força maior, casos oriundos de falha de energia elétrica, prestação de manutenção não autorizada pela COMPRADORA por escrito, casos de mau uso do equipamento, e casos de retirada do equipamento do local instalado;

6.5 O **VENDEDOR** não se responsabilizará pelos danos causados no equipamento por negligência do **COMPRADOR**, e por problemas decorrentes do não uso conforme as normas técnicas constantes de manual que acompanha o produto.

6.6 A COMPRADORA está de acordo com os termos de garantia.

DA RESCISÃO IMOTIVADA

Cláusula 7ª.

Em não ocorrendo o pagamento, por parte da COMPRADORA, nos prazos estipulados, haverá o vencimento imediato das demais parcelas, podendo o VENDEDOR promover, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, aviso ou notificação, a rescisão deste instrumento, perdendo a COMPRADORA os valores pagos nas outras parcelas, em favor do VENDEDOR, não tendo o direito de pleitear indenização, reposição ou compensação, e nem a retenção do objeto do contrato;

7.2 O VENDEDOR poderá rescindir este contrato, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação, interpelação judicial ou extrajudicial, se a COMPRADORA entrar em estado de insolvência ou se lhe for decretada a falência por qualquer dívida que tenha contraído fora deste instrumento;

7.3 Em confirmada a rescisão deste contrato, a COMPRADORA fica obrigada a restituir o equipamento, objeto deste contrato ao VENDEDOR, em bom estado de conservação, salvo o desgaste natural pelo uso.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Cláusula 8ª. O presente contrato passa a valer a partir da assinatura pelas partes.

DO FORO

Cláusula 9ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de ARAGUARI/MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

gov.br Documento assinado digitalmente
DANIEL RODRIGO SANTOS DUARTE DE ALMEIDA
Data: 01/09/2025 09:28:29-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

ARAGUARI; 21 DE AGOSTO DE 2025

Daniel Rodrigo Santos Duarte de Almeida
CPF: 079.279.796-55
SABE-SE GESTÃO LTDA.
CNPJ: 40.934.098/0001-79
NOME

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

CPF nº 362.328.398-38

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3343007560772221
30/09/2025 08:07:11

```
29/09/2025    -  BANCO  DO  BRASIL  -   14:01:33
306203062          SEGUNDA VIA              0009
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         37.558-6
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                 29/09/2025
NR. DOCUMENTO               554.202.000.006.519
VALOR TOTAL                               8.358,28
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDACAO A E P UBERLANDIA
AGENCIA: 4202-1          CONTA:          6.519-6
NR. DOCUMENTO               553.062.000.037.558
================================================
NR.AUTENTICACAO           7.5BA.716.EF5.6F2.D8F
```

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

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da	**000002815**
Número RPS |	**286**
Data de	**09/09/2025 16:10**
Cód. de	**cmwYrxiBQ**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

FAEPU

CNPJ: **25.763.673/0013-68** Inscrição Municipal: **636.556-00**

Razão **FUNDACAO DE ASS EST E PESQ UBERLANDIA**

Endereço **R NIVALDO GUERREIRO NUNES , 951**

Bairro **INDUSTRIAL**

Município: **UBERLANDIA** UF: **MG**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **45.349.461/0024-07** Inscrição Municipal:

Razão **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Endereço **PC PRACA CONSTITUICAO , 142** Bairro: **CENTRO**

Município **ARAGUARI** UF: **MG**

email **financeiro@araguari.ahbb.org.** Telefone **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: *CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari*
LOCAL ONDE O SERVIÇO ESTA SENDO PRESTADO - UPA ARAGUARI 45.349.461/0024-07
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/08/2025 A 31/08/2025
VENCIMENTO: 30/09/2025
UPA ARAGUARI - KG 1.388,60 - VLR 8.053,88

SUBITEM DOS SERVIÇOS

1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

Item	Item Tributável	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR	SIM	1.0	R$ 8.358,28	R$ 8.358,28

VALOR TOTAL DA NOTA = 8.358,28

SERVIÇO PRESTADO EM	EXIGIBILIDADE	IMPOSTO DEVIDO EM	REGIME TRIBUTÁRIO	TIPO DE RECOLHIMENTO
UBERLANDIA	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**UBERLANDIA**	**NÃO INCIDENTE NO MUNICÍPIO**	**ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR**

BASE DE CÁCLULO	DEDUÇÕES	VALOR DOS SERVIÇOS	ALÍQUOTA	VALOR ISS
R$ 8.358,28	**R$ 0,00**	**R$ 8.358,28**	**2.0**	**R$ 167,16**

RETENÇÕES FEDERAIS

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

CNAE: 0

OUTRAS INFORMAÇÕES

CONTRATO DE GESTÃO 138/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Araguari
LOCAL ONDE O SERVIÇO ESTA SENDO PRESTADO - UPA ARAGUARI 45.349.461/0024-07
SERVIÇOS DE LAVANDERIA DE 01/08/2025 A 31/08/2025
VENCIMENTO: 30/09/2025
UPA ARAGUARI - KG 1.388,60 - VLR 8.053,88
UPA ARAGUARI (PANO DE CHAO) - KG 76,10 - VLR 304,40
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:
CNPJ: 25.763.673/0013-68
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 4202-1
CONTA: 6519-6

Faturamento Analítico

Período Entre 01/08/2025 até 31/08/2025

Pedido: 117027	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 01/08/2025 6:18:33	Rol: 327679		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	51,70		5,80	299,86
	Totais do Pedido		**51,70**			**299,86**
	Totais do Dia		**51,70**			**299,86**

Pedido: 117056	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 02/08/2025 16:48:22	Rol: 327681		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	37,60		5,80	218,08
	Totais do Pedido		**37,60**			**218,08**
	Totais do Dia		**37,60**			**218,08**

Pedido: 117130	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 04/08/2025 20:42:20	Rol: 327683		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	56,00		5,80	324,80
	Totais do Pedido		**56,00**			**324,80**
	Totais do Dia		**56,00**			**324,80**

Pedido: 117172	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 05/08/2025 17:07:43	Rol: 327684		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	55,80		5,80	323,64
	Totais do Pedido		**55,80**			**323,64**
	Totais do Dia		**55,80**			**323,64**

Pedido: 117229	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 06/08/2025 17:09:34	Rol: 327685		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	54,70		5,80	317,26
	Totais do Pedido		**54,70**			**317,26**
	Totais do Dia		**54,70**			**317,26**

Pedido: 117272	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 07/08/2025 16:52:19	Rol: 327686		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	51,20		5,80	296,96
	Totais do Pedido		**51,20**			**296,96**
	Totais do Dia		**51,20**			**296,96**

Pedido: 117362	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 08/08/2025 7:42:12	Rol: 327688		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	42,00		5,80	243,60
	Totais do Pedido		**42,00**			**243,60**
	Totais do Dia		**42,00**			**243,60**

Pedido: 117350	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 09/08/2025 16:46:16	Rol: 327689		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	57,30		5,80	332,34
	Totais do Pedido		**57,30**			**332,34**
	Totais do Dia		**57,30**			**332,34**

Pedido: 117437	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 11/08/2025 4:51:51	Rol: 327690		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ENXOVAL (KG)		KG	79,70		5,80	462,26
	Totais do Pedido		**79,70**			**462,26**
	Totais do Dia		**79,70**			**462,26**

Pedido: 117471	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 12/08/2025 16:23:25	Rol: 327692		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	77,90		5,80	451,82
	Totais do Pedido		**77,90**			**451,82**
	Totais do Dia		**77,90**			**451,82**

Pedido: 117529	Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO)	Filial: INDUSTRIAL	Data: 13/08/2025 17:03:31	Rol: 327693		
Produto		Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)		KG	45,60		5,80	264,48
	Totais do Pedido		**45,60**			**264,48**
	Totais do Dia		**45,60**			**264,48**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/08/2025 até 31/08/2025

Pedido: 117578 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 14/08/2025 17:30:21 Rol: 327695

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	60,00		5,80	348,00
Totais do Pedido		**60,00**			**348,00**
Totais do Dia		**60,00**			**348,00**

Pedido: 117609 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 15/08/2025 16:17:50 Rol: 327697

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	72,60		5,80	421,08
Totais do Pedido		**72,60**			**421,08**
Totais do Dia		**72,60**			**421,08**

Pedido: 117637 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 16/08/2025 16:59:14 Rol: 327698

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	35,00		5,80	203,00
Totais do Pedido		**35,00**			**203,00**
Totais do Dia		**35,00**			**203,00**

Pedido: 117707 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 18/08/2025 2:33:36 Rol: 327401

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	31,10		5,80	180,38
Totais do Pedido		**31,10**			**180,38**
Totais do Dia		**31,10**			**180,38**

Pedido: 117748 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 19/08/2025 16:38:50 Rol: 327402

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	83,20		5,80	482,56
Totais do Pedido		**83,20**			**482,56**
Totais do Dia		**83,20**			**482,56**

Pedido: 117799 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 20/08/2025 18:59:35 Rol: 327403

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	56,00		5,80	324,80
Totais do Pedido		**56,00**			**324,80**
Totais do Dia		**56,00**			**324,80**

Pedido: 117840 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 21/08/2025 16:32:45 Rol: 327407

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	60,30		5,80	349,74
Totais do Pedido		**60,30**			**349,74**
Totais do Dia		**60,30**			**349,74**

Pedido: 117898 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 22/08/2025 17:16:06 Rol: 327408

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	38,50		5,80	223,30
Totais do Pedido		**38,50**			**223,30**
Totais do Dia		**38,50**			**223,30**

Pedido: 117923 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 23/08/2025 16:41:30 Rol: 327410

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	40,00		5,80	232,00
Totais do Pedido		**40,00**			**232,00**
Totais do Dia		**40,00**			**232,00**

Pedido: 118002 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 25/08/2025 0:51:48 Rol: 327412

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ENXOVAL (KG)	KG	63,40		5,80	367,72
Totais do Pedido		**63,40**			**367,72**
Totais do Dia		**63,40**			**367,72**

Pedido: 118034 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 26/08/2025 16:23:01 Rol: 327414

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	46,70		5,80	270,86
Totais do Pedido		**46,70**			**270,86**
Totais do Dia		**46,70**			**270,86**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/08/2025 até 31/08/2025

Pedido: 118094 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 27/08/2025 9:55:59 Rol: 327415

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	54,80		5,80	317,84
Totais do Pedido		**54,80**			**317,84**
Totais do Dia		**54,80**			**317,84**

Pedido: 118131 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 28/08/2025 15:40:35 Rol: 327417

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	38,00		5,80	220,40
Totais do Pedido		**38,00**			**220,40**
Totais do Dia		**38,00**			**220,40**

Pedido: 118197 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 29/08/2025 17:08:43 Rol: 327420

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	61,50		5,80	356,70
Totais do Pedido		**61,50**			**356,70**
Totais do Dia		**61,50**			**356,70**

Pedido: 118229 Cliente: HOSPITAL UPA ARAGUARI (NOVO) Filial: INDUSTRIAL Data: 30/08/2025 17:22:54 Rol: 327421

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ROUPA SUJA (KG)	KG	38,00		5,80	220,40
Totais do Pedido		**38,00**			**220,40**
Totais do Dia		**38,00**			**220,40**
Totais Geral		**1.388,60**			**8.053,88**
Faturamento Mínimo					**1.160,00**

Faturamento Analítico

Período Entre 01/08/2025 até 31/08/2025

Pedido: 117055 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 02/08/2025 16:47:09 Rol: 327680

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
ENXOVAL PANO DE CHAO (KG)	KG	8,00		4,00	32,00
Totais do Pedido		**8,00**			**32,00**
Totais do Dia		**8,00**			**32,00**

Pedido: 118349 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 04/08/2025 8:47:16 Rol: 327682

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,00		4,00	20,00
Totais do Pedido		**5,00**			**20,00**
Totais do Dia		**5,00**			**20,00**

Pedido: 117363 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 08/08/2025 7:43:04 Rol: 327687

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
DEGOMA PANO DE CHAO (KG)	KG	6,00		4,00	24,00
Totais do Pedido		**6,00**			**24,00**
Totais do Dia		**6,00**			**24,00**

Pedido: 118351 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 11/08/2025 8:53:10 Rol: 327691

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	4,10		4,00	16,40
Totais do Pedido		**4,10**			**16,40**
Totais do Dia		**4,10**			**16,40**

Pedido: 117530 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 13/08/2025 17:04:28 Rol: 327694

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	4,60		4,00	18,40
Totais do Pedido		**4,60**			**18,40**
Totais do Dia		**4,60**			**18,40**

Pedido: 117608 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 15/08/2025 16:16:46 Rol: 327696

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	5,30		4,00	21,20
Totais do Pedido		**5,30**			**21,20**
Totais do Dia		**5,30**			**21,20**

Pedido: 118350 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 18/08/2025 8:50:11 Rol: 327700

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	10,00		4,00	40,00
Totais do Pedido		**10,00**			**40,00**
Totais do Dia		**10,00**			**40,00**

Pedido: 117800 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 20/08/2025 19:00:45 Rol: 327404

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	7,00		4,00	28,00
Totais do Pedido		**7,00**			**28,00**
Totais do Dia		**7,00**			**28,00**

Pedido: 118348 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 25/08/2025 8:44:57 Rol: 327413

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	15,60		4,00	62,40
Totais do Pedido		**15,60**			**62,40**
Totais do Dia		**15,60**			**62,40**

Pedido: 118093 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 27/08/2025 9:54:16 Rol: 327416

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	3,50		4,00	14,00
Totais do Pedido		**3,50**			**14,00**
Totais do Dia		**3,50**			**14,00**

Pedido: 118198 Cliente: UPA ARAGUARI (PANO DE CHÃO) - (NO Filial: INDUSTRIAL Data: 29/08/2025 17:09:42 Rol: 327419

Produto	Unid	Peso	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
PANO DE CHÃO (KG)	KG	7,00		4,00	28,00
Totais do Pedido		**7,00**			**28,00**
Totais do Dia		**7,00**			**28,00**
Totais Geral		**76,10**			**304,40**
Faturamento Mínimo					**0,00**

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.05.00
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:              26.641-8

FAVORECIDO:  GISELI GUERREIRO GONCALES
CPF/CNPJ: 26.003.411/0001-24
VALOR: R$                                    949,00
DEBITO EM: 29/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092901
AUTENTICACAO SISBB:         D.27E.EDD.509.422.FD4
```

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

Recebemos de GISELI GUERREIRO GONCALES os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/08/2025 Dest/Reme: AHBB UPA ARAGUARI - 30051 Valor Total: 949,00 Natureza da Operação: VENDA MERCADORIA Valor: 949,00 Forma de pgto: PAGAMENTO A PRAZO

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
	AHBB UPA ARAGUARI

NF-e
Nº 000.004.640
Série 001

GISELI GUERREIRO GONCALES

AV. VEREADOR GERALDO TEODORO, 660 - BOSQUE - ARAGUARI - MG - CEP: 38446-124
Fone: (34)3242-3498

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.004.640
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0826 0034 1100 0124 5500 1000 0046 4012 8770 6553

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERCADORIA	**131256892167687**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
0028174520040		26.003.411/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB UPA ARAGUARI			45.349.461/0024-07	29/08/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142	CENTRO		38440-212	29/08/2025
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ARAGUARI	MG	(34)98838-2004		16:07:00

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 4640 - Valor Original: R$ 949,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLíquido: R$ 949,00

DUPLICATAS

Número :001	
Vencimento :28/09/2025	
Valor :R$ 949,00	
Forma Pagto :CREDIARIO	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	337,75 (35,59 %)	949,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	949,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
			0 - REMETENTE				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
1							

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	SOSN / CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
111274	LIXEIRA COLETA SELETIVA 60 LITROS 5 CORES COM ARMACAO	39249000	0102	5102	UN/1,00	1,000	949,0000	0,00	949,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VENDA: 23162 Vendedor: 63 - FAILTON NAF: 61581 -- CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICOOB AG: 4264 C/C: 26641-8 -- PIX 34-98806-5075 FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA SE CAIXA ESTA DANIFICADA OU SE FALTOU ALGUM PRODUTO OU SE CHEGOU DANIFICADO TERMO DE CONVE^NIO 138-2024 - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI MG VAL APROX TRIBUTOS R$ 166.93 FEDERAL E R$ 170.82 ESTADUAL. FONTE: IBPT	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.05.25
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4264-1 - SICOOB ARACOOP
CONTA:               9.333-5

FAVORECIDO:  INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ: 07.604.244/0001-22
VALOR: R$                                  5.000,00
DEBITO EM: 29/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092902
AUTENTICACAO SISBB:         E.9FE.F5B.09D.DBA.8E9
```

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

196/E

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número / Série	196 / E	**Emissão**	01/09/2025 14:46:45	**Incidência**	Araguari (MG)	**ISS a reter**	Não
Prest. do Serviço	01/09/2025	**Código de verificação**	JUDG.6COB.128V.HV5F	**Exigibilidade**	Exigível	**RPS**	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA
CPF / CNPJ: 07.604.244/0001-22 **Reg.:** Simples
Endereço: Av. Senador Melo Viana, 750 - Bairro: GOIAS - Cep: 38442192
Telefone: 3432414246 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 00013285 **Cod. Mob.:** 001738 **Insc. Est.:**
Email:
Nome Fant.: *******

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0024-07 **Reg.:** Faturamento
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ******** - Bairro: CENTRO - Cep: 38440-212
Telefone: 1633748438 **Município:** Araguari - MG **País:** Brasil
Insc. Mun.: 2500000633 **Insc. Est.:**
Email: contabilidade@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.06 - PROPAGANDA E PUBLICIDADE, INCLUSIVE PROMOCAO DE VENDAS, PLANEJAMENTO DE CAMPANHAS OU SISTEMAS DE PUBLICIDADE, ELABORACAO DE DESENHOS, TEXTOS E DEMAIS MATERIAIS PUBLICITARIOS (2,01 %)

* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO VISUAL REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2025 NA UPA DE ARAGUARI , CNPJ Nº 45.349.461/0024-07, CONTRATO DE GESTÃO 138/2024, ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI	R$ 5.000,00	1,00	R$ 5.000,00

Observações

Dados bancários: Sicoob Aracoop , AG: 4264 CC: 9333-5

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R$)	ISS(R$)	Desconto Condicional(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota (%)
5.000,00	100,50	0,00	5.000,00	2,01 %
Outras Retenções(R$)		**Desconto Incondicional(R$)**		
0,00		0,00	**Valor Líquido:**	**R$ 5.000,00**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA

Recebi(emos) de **INFRAMAX COMERCIO E SERVICOS LTDA**, os serviços constantes da nota fiscal Nº 196, série E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:
http://www.nfe-cidades.com.br/documento/JUDG.6COB.128V.HV5F

Data: / / Assinatura:

INFRAMAX COMERCIO E SERVIÇOS

AV. SENADOR MELO VIANA 750 - BAIRRO GOIAS - ARAGUARI-MG

CNPJ. 07604244/0001-22

TEL. 3432414246

RELATÓRIO DO MÊS DE AGOSTO/25

- 5000 Adesivos rótulo de soro
- 3 janelas ploter personalizado salas em baixo (Mayla, diretor e ao lado)

UPA -ARAGUARI/MG
PRACA DA CONSTITUIÇÃO S/N

Cliente ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ 45349461000102

Araguari, 09 de setembro de 2025.

EMERSON DE MORAIS BEGHELLI

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2025 -      AUTOATENDIMENTO       - 08.05.50
3062703062          SEGUNDA VIA               0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:         37.558-6
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0670-X - CAMPINAS TAQUARAL
CONTA:              40.349-2

FAVORECIDO:  GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTD
CPF/CNPJ: 03.952.213/0002-92
VALOR: R$                                1.660,00
DEBITO EM: 29/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 092903
AUTENTICACAO SISBB:         1.580.F4E.2F8.5A4.535
```

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

RECEBEMOS DE GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		**NF-e** **N° 6.184** **SÉRIE 1**
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GAMA CAMP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Produtos Hospitalares
GAMACAMP

Rua Franco Lima, 118
Liberdade
Belo Horizonte MG
31270-260
(31) 37899761

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N° 6.184
SÉRIE 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3125 0903 9522 1300 0292 5500 1000 0061 8412 8411 0301

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		131256899600109 02/09/25 13:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
281.725.900.32		03.952.213/0002-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J.	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0024-07	ISENTO	02/09/2025
ENDEREÇO		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRA**
PC CONSTITUICAO 142		38440-212	02/09/2025
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**U.F.** / **BAIRRO/DISTRITO**	**HORA DA SAÍDA**
Araguari	(34)9839-6626	MG / CENTRO	11:51

FATURA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
6184/1	30/09/25	1.660,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS S.T	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.660,00	298,80	0,00	0,00	0,00	1.660,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.660,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	U.F.	C.N.P.J./C.P.F.
JMA SERVIÇOS POSTAIS E TELEMÁTICOS LTDA	0-EMITENTE				68.546.464/0001-31
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**U.F.**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV. SILVIANO BRANDAO 1878	Belo Horizonte / MG			MG	001791348.00-50

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	CX PAPELAO			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST / CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10002796	PAS MULTIFUNCIONAIS ADESIVAS ADULTO	9018.19.90	000	5.102	UNIT	2,00	830,00	1.660,00	1.660,00	298,80	0,00	18,00	0,00
	Lote: SML15133345 x2 Val: 05/06/2028												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
:: Tipo de Cobrança:Carteira | :: Valor aproximado dos tributos R$ (0.00%) Fonte: IBPT | :: Pedido:4765 | OBSERVAÇÕESENTREGA: Praça da Constituição,142 - CentroAraguari - MG - CEP:38440-212 / TERMO DE CONVÊNIO 138-2024 | OBS.:OC: 57889 / Aprovado por: Marise / complemento NF 6044 | BANCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0670 - CONTA CORRENTE: 40.349-2. PIX: 03.952.213/0002-92.	

Emissão de comprovantes - Autorizável

30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:06:14
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691309380111687540000381670017712200000180000
BENEFICIARIO:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACA
NOME FANTASIA:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTD
CNPJ: 54.591.058/0001-86
BENEFICIARIO FINAL:
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTD
CNPJ: 54.591.058/0001-86
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.904
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.800,00
VALOR COBRADO	1.800,00

NR.AUTENTICACAO 8.60E.7DE.A85.494.A66

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

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

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

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

SICOOB | 756-0 | 75691.30938 01116.875400 00381.670017 7 12200000180000

Local de pagamento **Pagável preferencialmente no Sicoob**					Vencimento **30/09/2025**
Beneficiário **INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA** **07.398.377/0001-90** **Rua Rui de Paiva Lima141** **38446-398 - Araguari - MG**					Agência/Código beneficiário **3093 / 1168754** Nosso número **0003816-7**
Data do documento **02/09/2025**	Nº documento **VEN-24847**		Espécie doc. **DM**	Aceite **N**	Data processamento **10/09/2025**	(=) Valor do Documento **1.800,00**
Uso do banco	Carteira **1**	Espécie **REAL**	Quantidade		Valor	(-) Descontos / Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)						(-) Outras deduções (+) Mora / Multa (+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** **45.349.461/0024-07** **PRAçA CONSTITUIçãO142** **38440212 - Araguari - MG**						Cód. Baixa

Pagador / Avalista
CAFE AQUI COMERCIO E EXPORTACAO LTDA / CNPJ: 54.591.058/0001-86

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

ECEBEMOS DE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA ISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/09/2025 VALOR TOTAL: R$ 1.800,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR ENEFICENTE DO BRASIL - PRAcA CONSTITUIcaO, 142 CENTRO Araguari-MG

ATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.027.438
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA
Rua Rui de Paiva Lima, 141
Distrito Industrial - 38446-398
Araguari - MG Fone: 3432418228

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.027.438
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3125 0907 3983 7700 0190 5500 1000 0274 3810 4715 9543
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**131256902624934 - 03/09/2025 14:06:23**

ISCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
353604520066			**07.398.377/0001-90**

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**45.349.461/0024-07**	**03/09/2025**
NDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA/ENTRADA
'RAcA CONSTITUIcaO, 142	**CENTRO**	**38440-212**		**03/09/2025**
UNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
araguari	**MG**	**3433410221**		**14:06:22**

ATURA / DUPLICATA

oleto Bancário

um.	001
enc.	30/09/2025
alor	R$ 1.800,00

ÁLCULO DO IMPOSTO

ASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
700,02	**126,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.800,00**	
ALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1.800,0**

RANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
NDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

UANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

ADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

ÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ ICMS	ALÍ IP
GOU500	CAFE MAIS SABOR GOURMET 500G CERTIFICADO Nº MG-0003244-1-A00150 / LOTE 25 10 01 / GGC MAPA MG 003782-6	09011190	0/20	5101	KG	40,0000	45,0000	1.800,00	0,00	700,02	126,00		18,00	

RECEBEMOS
05/09/25
AHBB UPA ARAGUARI

ADOS ADICIONAIS

NFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

nf. Contribuinte:
EDUÇÃO DE BASE DE CALCULO DO ICMS CONFORME PRODUTO CONSTANTE NA PARTE 6 DO NEXO II, DO RICMS/MG
mail do Destinatário: compras@araguari.ahbb.org.br

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS MAIS SABOR DE MINAS LTDA
Rua Rui de Paiva Lima, 141
Distrito Industrial - 8446--398
Araguari - MG ((34) 3) 241--8228
Email: cafe.maissabor@hotmail.com

Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110312509073983770001905500100002743810471595430 1
Criado em : 04/09/2025 15:40:27
Prococolo: 131256905685839 - Registrado em: 04/09/2025 15:40:27

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 45.349.461/0024-07

Nota Fiscal: 000.027.438 - Série: 001

3125 0907 3983 7700 0190 5500 1000 0274 3810 4715 9543

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

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

TERMO DE CONVENIO 138 2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Emissão de comprovantes - Autorizável

30/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:06:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.558-6

BANCO SICOOB S.A.

75691426440100087291923182100018112190000084630
BENEFICIARIO:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
NOME FANTASIA:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
BENEFICIARIO FINAL:
MUNICIPIO DE ARAGUARI
CNPJ: 16.829.640/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	92.905
DATA DE VENCIMENTO	29/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	29/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	846,30
VALOR COBRADO	846,30

NR.AUTENTICACAO B.3CB.3BD.E27.4A9.2C4

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

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

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

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI

GUIA DE RECOLHIMENTO DE TFLIF

Exercício:	**2025**				
REFERENCIA		**Número da Guia:**	**7816**	**Parcela:**	**Única**
2025	**Vencimento:**	**24-09-2025**	**Pagável até:**	**29-09-2025**	

Cód. Mobiliário: 066017 **Inscrição Municipal:** 2500000633 **Periodo:** 01-01-2025 à 01-01-2025

Contribuinte: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: PC CONSTITUICAO, 142 ********
Bairro: CENTRO
Cidade: ARAGUARI-MG **CEP:** 38.440-212
CNPJ/CPF: 45.349.461/0024-07
Atividade:

Descrição

Itens	Valor R$
veiculação de publicidade em geral Por publicidade (ano) Quantidade: 1,0000	136,50
Valores da Taxa de Fiscalização de Localização, Instalação e Funcionamento Pequeno porte (de 401 a	709,80
TOTAL DA GUIA:	**846,30**

SICOOB 756-0 75691.42644 01000.872919 23182.100018 1 12190000084630 **RECIBO DO SACADO**

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO			PARCELA: Única		VENCIMENTO: 29/09/2025
BENEFICIÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - Praça Gaioso Neves, 129 Centro - CEP 38440-001				CPF / CNPJ: 16.829.640/0001-49	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIARIO: 4264 / 1011626
DATA DO DOCUMENTO: 01/07/2025	Nº DO DOCUMENTO: 7816	ESPÉCIE DOC: ND	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 24/09/2025	NOSSO NÚMERO: 50199184-2
USO DO BANCO	CARTEIRA: 1,00	ESPÉCIE MOEDA: R$	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	(=)VALOR DO DOCUMENTO: 846,30

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

(-)DESCONTO
(-)OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
(+) JUROS / MULTA
(+)OUTROS ACRÉSCIMOS
(=)VALOR COBRADO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO, 142 ********
38.440-212 CENTRO ARAGUARI MG

Autenticação Mecânica

---------- corte aqui

SICOOB 756-0 75691.42644 01000.872919 23182.100018 1 12190000084630

LOCAL DE PAGAMENTO: PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO			PARCELA: Única		VENCIMENTO: 29/09/2025
BENEFICIÁRIO: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI - Praça Gaioso Neves, 129 Centro - CEP 38440-001				CPF / CNPJ: 16.829.640/0001-49	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIARIO: 4264 / 1011626
DATA DO DOCUMENTO: 01/07/2025	Nº DO DOCUMENTO: 7816	ESPÉCIE DOC: ND	ACEITE: N	DATA PROCESSAMENTO: 24/09/2025	NOSSO NÚMERO: 50199184-2
USO DO BANCO	CARTEIRA: RG	ESPÉCIE MOEDA: R$	QUANTIDADE MOEDA	VALOR	(=)VALOR DO DOCUMENTO: 846,30

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

PAGUE COM PIX

(-)DESCONTO
(-)OUTRAS DEDUÇÕES / ABATIMENTOS
(+) JUROS / MULTA
(+)OUTROS ACRÉSCIMOS
(=)VALOR COBRADO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
PC CONSTITUICAO, 142 ********
38.440-212 CENTRO ARAGUARI MG

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI / MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA – SEFAZ
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DE RENDAS/ISS
Avenida Senador Melo Viana, 176, B. Goiás – CEP 38442-192
(34) 3690-3010 / 3690-3016
fiscaliss@araguari.mg.gov.br

PROCESSO Nº 4213/2025

DESPACHO/DECISÃO

Requerente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
CMC: 66017
Objeto: Reconhecimento de isenção de Taxa de Fiscalização de Localização, Instalação e Funcionamento (TFLIF).

Consideradas as informações contantes do parecer fornecido pelo Departamento Jurídico, do parecer técnico emitido pelo agente fiscal e dos documentos juntados pelo(a) requerente, conclui-se pelo **indeferimento** da isenção de Taxa de Fiscalização de Localização, Instalação e Funcionamento (TFLIF) para o cadastro municipal em questão. Isso porque a ausência de lei ordinária específica que regule exclusivamente a matéria em questão é causa que impossibilita a aplicação do referido instituto de exclusão do crédito tributário.

Ademais, **determino** que seja intimado(a) o(a) requerente para que tome ciência do desfecho deste processo tributário administrativo e compareça a este Departamento de Fiscalização de Rendas/ISS para adimplir os débitos em aberto nos termos da legislação municipal vigente. Para tal, deve ser-lhe enviada cópia integral desta decisão.

Por fim, **determino** que, após o trâmite disposto acima, os autos sejam remetidos ao Departamento de Protocolo para anotações de praxe e arquivamento definitivo.

Araguari/MG, 24 de setembro de 2025.

DEPARTAMENTO TRIBUTAÇÃO
DIVINO DE OLIVEIRA
Diretor

Gerente de Administração Tributária, Fiscalização e de Arrecadação

AHBB | REDE SANTA CASA

ILUSTRÍSSIMO CHEFE DO DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG.

Requerimento Administrativo

Assunto: *Pedido de Isenção da Taxa de Alvará de Funcionamento para o Exercício 2025*

Prezados Senhores,

A **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 45.349.461/0024-07, com sede no município de Araguari por intermédio de seu representante legal, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, com fundamento nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), do direito social à saúde (art. 6º, CF/88), da responsabilidade do Estado na prestação dos serviços de saúde (art. 196, CF/88), bem como nas disposições do Código Tributário Nacional e legislação tributária municipal aplicável às entidades beneficentes, apresentar o presente:

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO DE ISENÇÃO DE TAXA DE ALVARÁ

Nossa instituição tem como finalidade primordial a prestação de serviços de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares voltados a urgências e emergências médicas, sendo reconhecida como entidade beneficente, sem fins lucrativos, que atua de forma essencial para a saúde e o bem-estar da população de Araguari e região.

A solicitação de isenção da taxa de alvará se justifica diante do caráter social e filantrópico das atividades desenvolvidas, as quais são desempenhadas em cooperação com o Poder Público, contribuindo diretamente para a efetivação do direito fundamental à saúde. A natureza não econômica de nossas atividades e a inexistência de distribuição de lucros configuram requisitos comumente reconhecidos pela legislação municipal para a concessão de isenções ou imunidades tributárias a instituições de interesse público.

O Código Tributário Nacional (art. 9º, IV, "c"), ao tratar das limitações ao poder de tributar, admite a não incidência ou isenção de tributos municipais para instituições de assistência social sem fins lucrativos, especialmente quando prestam serviços de relevante interesse público, como é o caso dos atendimentos hospitalares e de urgência realizados por esta Associação. Ademais, o próprio **Município, no exercício de sua competência tributária (art. 30, III, CF/88)**, pode estabelecer benefícios fiscais a entidades que auxiliem na prestação de serviços públicos essenciais, como a saúde.

De tal sorte, o Código Tributário do município de Araguari prevê a seguinte questão:

> **Art. 177.** Estão isentos do pagamento da Taxa de Fiscalização de Localização, Instalação e Funcionamento:

AHBB | REDE SANTA CASA

I - os vendedores de artigos de artesanato, ambulantes e de arte popular de sua própria fabricação, sem auxílio de empregados;

II - as entidades filantrópicas e associações de moradores declaradas de utilidade pública;

III - as organizações da sociedade civil legalmente constituídas sem fins lucrativos, e declaradas de utilidade pública;

IV - as atividades individuais de rendimento pequeno, destinado, exclusivamente, ao sustento de quem as exerce ou de seu familiar, desde que, não ultrapassem a 2 (dois) salários mínimos, definidos pelo Governo Federal;

V - outras hipóteses previstas em lei.

Parágrafo único. A isenção da taxa não dispensa o prévio requerimento para a concessão de licença para funcionamento.

Dessa forma, a manutenção da cobrança da taxa de alvará imporia ônus desproporcional à entidade, comprometendo recursos que poderiam ser aplicados diretamente na melhoria da infraestrutura hospitalar, na aquisição de equipamentos médicos e na capacitação de profissionais, garantindo atendimento rápido e eficaz à população que necessita de cuidados emergenciais.

A AHBB, cumpre todos os requisitos previstos, inclusive é considerada de utilidade pública conforme o decreto estadual Decreto nº. 44.228 de 03 de setembro de 1999, que segue anexo a este requerimento

Por todo o exposto, requer-se a análise e concessão da isenção da taxa de alvará, reconhecendo-se o caráter essencial e filantrópico dos serviços prestados, em conformidade com os dispositivos constitucionais e legais mencionados, a fim de permitir que a totalidade dos recursos da instituição seja direcionada ao cumprimento de sua finalidade social.

4213/2025

RECEBIDO
11 JUL 2025
PROTOCOLO GERAL

Para fins de instrução do presente pedido, seguem anexos os seguintes documentos:

1. Cópia do Estatuto Social da AHBB;
2. Cópia do Cartão CNPJ;
3. Declaração de Utilidade Pública;
4. Relatório de atividades e demonstrativo financeiro da entidade;
5. Documentos pessoais do representante responsável pelo acompanhamento do processo.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI
Secretaria Municipal de Fazenda
INFORMAÇÕES DAS TAXAS ANUAIS

ALVARÁ
2025

INSCRIÇÃO CADASTRAL MUNICIPAL	CÓDIGO MOBILIÁRIO
2147483647	00066017

NOME DO PROPRIETÁRIO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
PC CONSTITUICAO , Nº 00142
CENTRO, ARAGUARI - MG

ATIVIDADE

ISS OFÍCIO	VALOR TFLIF	VALOR TX PUB	TX EXPEDIENTE	DESCONTO	VALOR TOTAL
R$ 0,00	R$ 709,80	R$ 136,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 846,30

VENCIMENTOS
COTA ÚNICA - 31/07/2025

Prezado(a) Empresário(a),
A Prefeitura de Araguari reconhece e valoriza a importância de sua atuação para o pleno desenvolvimento econômico e social de nossa cidade. Seu negócio contribui com a geração de empregos e renda. Por isso, estamos trabalhando muito para atendê-lo(a) cada vez melhor.
Araguari, a cidade bem cuidada!

VIA DO CONTRIBUINTE

PARCELA	VENCIMENTO
UNICA	31/07/2025

CÓDIGO DE BAIXA

INSCRIÇÃO CADASTRAL
2147483647
CÓDIGO MOBILIÁRIO
00066017
VALOR DOCUMENTO
R$ 846,30

JUROS	MULTA

(=)TOTAL A PAGAR
R$ 846,30
CONTRIBUINTE

BENEFICIÁRIO

PREF. MUNIC.DE ARAGUARI - CNPJ: 16.829.640/0001-49
Av. Senador Melo Viana, 176 - Goiás
Cep: 38.440-016 - Araguari/MG

Este recibo não quita débitos anteriores

PREF. MUNIC.DE ARAGUARI - CNPJ: 16.829.640/0001-49
Av. Senador Melo Viana, 176 - Goiás
Cep: 38.440-016 - Araguari/MG

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer instituição financeira

CÓDIGO MOBILIÁRIO	INSCRIÇÃO CADASTRAL
00066017	2147483647

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

FINALIDADE ALVARÁ 2025

Atenção: Sr. Caixa NÃO RECEBER após o vencimento

Após o vencimento, solicitar ao contribuinte retirar nova guia pela internet no endereço **(www.araguari.mg.gov.br) - clicando em Portal do Cidadão.**

Código do contribuinte: 00664164

pix
PAGUE COM PIX

VENCIMENTO	31/07/2025
PARCELA	UNICA
CÓDIGO DE BAIXA	
VALOR DOCUMENTO	R$ 846,30
MULTA	
JUROS	
VALOR COBRADO	R$ 846,30

PAGADOR **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ.: 45.3xxx.xxx0024-07**
PC CONSTITUICAO PC CONSTITUICAO , Nº 00142
Bairro CENTRO - ARAGUARI-MG

Cota Única

75691.42644 01000.872919 22827.290010 6 11590000084630

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347017
14/10/2025 16:50:30

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37559-4 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		27.357,00 C	27.357,00 C
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 15/09/2025	832.581.100.565.146	124,90 D	27.232,10 C
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			27.232,10 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347020
14/10/2025 16:52:40

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37560-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
15/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		162.143,68 C	162.143,68 C
01/09/2025		0090	99015	Transferência recebida	550.090.000.079.068	207.383,80 C	369.527,48 C
				01/09 16:56 MG 310350 FMS ENFERMAGEM			
03/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.301	204.124,30 D	165.403,18 C
				033 3342 045349461002407 ASSOCIACAO HO			
04/09/2025		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	1.667,14 D	163.736,04 C
				033 3028 05069962124 JEOVANA FERREIRA			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.147	124,90 D	163.611,14 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			163.611,14 C

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

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14617046690	KAYLANE BARROS DE SOUSA RODRIGUES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08326840661	DAYANA DE OLIVEIRA BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13220100643	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06233427665	JOANA DARC CONCEICAO SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16560986799	JULIA DE ANDRADE SALVIETE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18858701755	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06665275639	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04901918605	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01918700648	DANIEL MARQUES DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259722640	KAMYLLA PAULA DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05535332666	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05069962124	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00719211174	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10244807639	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12399100611	GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08128047671	JANIFFER DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15604726699	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05413577605	CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08527676680	BIANCA PEREIRA BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06918534602	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00420420622	WAGNER JOSE FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13044200601	VICTORIA SOUZA SANTOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05717588607	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	07852729177	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16045123697	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13435705655	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	80530362287	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07054835689	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	03319464671	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	56991223204	JOANA D ARC BARBOSA SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	02783187620	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10443430608	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12069229661	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	17109198685	ANNA LEIA SANTOS BORGES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01122840195	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14102249613	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	15299709625	AMANDA MARTINS ZAFALON	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06970062635	DANIELLE CAROLINE TERRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	01541123646	LARISSA MARIA VILELA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10587027690	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18702258641	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11900383667	JESSICA ALVES DE MORAIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05596352659	JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12888712601	POLIANA PEREIRA DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	67209823620	ROSEMAR ALVES LOPES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06297050627	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANTE	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12727936648	NATALIA DE PAULA MARTINS	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	15589132622	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00701188251	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12065051680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08968275696	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	70654174687	MARIA APARECIDA DE JESUS	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89285190634	ELIZABETH ALVES DA FONSECA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08108359678	MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06468862663	MARIANA FERREIRA BARBOSA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04223398148	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00704505606	ANDREA DA COSTA SILVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12877269680	ALINE RODRIGUES SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06312453677	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	05649850666	FANIA GOMES ROSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11528935640	NATANIELE DA SILVA SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00

19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11362920630	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10236202600	IDAIANE CRISTINA SALVINO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00865650608	KELLY CRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08259698676	VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13831902674	YASMIM GABRIELLY SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	06084866638	DAYANE LOPES DE ALMEIDA	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08120576608	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08825598696	LILIANE BARBOSA GOMES	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14417660654	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	89630610191	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	08988926609	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	03905843633	DEANGELA FIRMINO DIAS	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	16412020683	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	11936376601	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06396167638	ISELIA ARAUJO DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13116106690	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	04817406607	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12272199623	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12894250606	MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	09168707665	LALIA JULIANA DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	10056280688	JESSICA APARECIDA MACHADO	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00882520199	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12866294629	NATALIA MARIA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10460872664	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	13776456655	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07264162664	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	04880918610	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	96649585653	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14469602698	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	06883952446	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	00129942600	DANIELA CRISTINA DOS REIS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13246428662	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	15610813611	ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	19089349642	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	79614833653	JOELMA BERNARDES COELHO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	76626253620	VALERIA CRISTINA MENDES	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	18231856650	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13270316631	CAMILA DA SILVA FERREIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07112054699	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	00465825095	ANA PAULA PEREIRA WELTER	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13447232684	LORENA DOS REIS MARQUES SOUTO NORONHA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12891241673	KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILAO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	2
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	12888790670	ERIKA SANTOS DA SILVA	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	60684953374	NAIARA CASTRO SIQUEIRA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	07564896108	NAIARA BATISTA MONTEIRO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	13865469680	MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FARIA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	12742544690	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	14878002662	MONICA DA SILVEIRA MARTINS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	10546167608	ANA LORENA ALVES DE SOUSA	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Técnico de enfermagem	2146126	01656513340	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS	3.325,00	1.518,00	1.807,00	
19250765000108	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	16829640000149	MUNICIPIO DE ARAGUARI	Enfermeiro	2146126	17015355728	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA	4.750,00	2.750,70	1.999,30	
										207.383,80	

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.30.16
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                              204.124,30
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB:        9.A50.BE1.16D.6F6.FDC
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.17.36
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3028-7 - ARAGUARI
CONTA:          1.094.465-8

FAVORECIDO:  JEOVANA FERREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ:     050.699.621-24
VALOR: R$                                1.667,14
DEBITO EM: 04/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090401
AUTENTICACAO SISBB:        7.139.B10.97D.E72.C88
```

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
Complemento de cálculo:	Comp 09/2025 - Data complemento 04/09/2025 - Rescisão		
9622	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA	5923965	1.667,14

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 1.667,14

(um mil seiscentos e sessenta e sete reais e quatorze centavos)

ARAGUARI, 03/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
162.25444.60-3	JEOVANA FERREIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JULIA VEIGA SABINO DE OLIVEIRA				LOTEAMENTO RESIDEN
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-500		050.699.621-24
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
22/02/1996	CLEONICE FERREIRA SILVA SOUZA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.516,04	10/01/2025	11/08/2025	11/08/2025	SJ1

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 6/faltas e DSR)	R$ 1.807,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.807,00**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 139,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 139,86**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.667,14**

☐ Visualizar Pix agrupados

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

G338141633249347022
14/10/2025 16:53:18

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	38028-8 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
26/08/2025		0000	00000	Saldo Anterior		379.832,09 C	379.832,09 C
04/09/2025		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.401	312.000,00 D	67.832,09 C
				MHEDICA SERVICE COMERCIO E MAN			
15/09/2025		0000	13113	Tarifa Pacote de Serviços	832.581.100.565.160	124,90 D	67.707,19 C
				Cobrança referente 15/09/2025			
30/09/2025		0000	00000	S A L D O			67.707,19 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

Repasse/ Piso

Tarifas Bancárias

Emissão de comprovantes - Autorizável

05/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:19:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 38.028-8

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081085144482793673500000711940031200000
BENEFICIARIO:
MHEDICA SERVICE COMERCIO E MAN
NOME FANTASIA:
MHEDICA SERVICE COMERCIO E MAN
CNPJ: 08.245.855/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
MHEDICA SERVICE COMERCIO E MAN
CNPJ: 08.245.855/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0024-07

NR. DOCUMENTO	90.401
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2025
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2025
VALOR DO DOCUMENTO	312.000,00
VALOR COBRADO	312.000,00

NR.AUTENTICACAO 8.0EA.AB0.630.CE1.495

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 **MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA - Belo Horizonte - 08.245.855/0001-94** OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA	NF-e
26-08-25	Maylar de Paula Oliveira	312.000,00	Nº 55937
		DATA DE EMISSÃO 25/08/2025 14:12:00	SÉRIE 1

Mhédica
tecnologia pela vida

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

Rua Adelino Teste, 251 Bloco 01 Sala 2A 2C e 2D - Olhos Dagua Belo Horizonte - MG - CEP: 30.390-070 - FONE: 3132142620

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

N° 55937
Série 1
Folha 1 / 1

CHAVE DE ACESSO 3125 0808 2458 5500 0194 5500 1000 0559 3712 6121 0937

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	131256880403948 25/08/2025 14:14:01

CRT (Código de Regime Tributário)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ / CPF
3-Regime Normal	0010346850070		08.245.855/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0024-07	25/08/2025
ENDEREÇO			**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA / SAÍDA**
PRACA CONSTITUICAO, 142 -			CENTRO	38.440-212	
MUNICÍPIO	**UF**	**PAÍS**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA / SAÍDA**
Araguari	MG	Brasil	1633748438		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
55937	312.000,00	0,00	312.000,00

DUPLICATAS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/09/2025	312.000,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancário	312.000,00		

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
312.000,00	56.160,00	0,00	0,00	308.022,13

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	3.977,87	83.435,11	312.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DE VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGGICA CARGAS LTDA	Remetente (CIF)				31.693.555/0001-90

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV DAMASCENO VIEIRA 172 SALAO SALA 1 VILA MASCOTE	Sao Paulo	SP	123072374115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	CX			175,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	OR/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
VENT32-NC	CONECTOR Y ADULTO RETO LISO LT:RM9196 Val:01/01/29 UN:4	90192010	6 / 00	5102	UN	4,00	80,0000	0,00	320,00	81,87	320,00	57,60	0,00	18,00	0,00
115-025215-00NS-ID	TROLLEY PARA SV300 N.Series: GBC56101832/GBC56101890/GBC56101892/ GBC56101814	90192010	0 / 00	5102	UN	4,00	3.731,4900	0,00	14.925,96	4.044,54	15.120,00	2.721,60	194,04	18,00	1,30
SV300-4-ID	(SV300) VENTILADOR PULMONAR ADULTO/PEDIATRICO MEDIUM N.Series: GB56090052/GB56090141/GB56090147/GB5 6090153	90192010	0 / 00	5102	UN	4,00	72.766,0430	0,00	291.064,17	78.870,69	294.848,00	53.072,64	3.783,83	18,00	1,30
H0081.00.60-NC	TUBO CORRUGADO 22 X 1100 LT:42542 UN:8	90192010	6 / 00	5102	UN	8,00	214,0000	0,00	1.712,00	438,01	1.712,00	308,16	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Willian Marques. Itau - Agencia: 4829. C/C: 35406-9. PIX CNPJ: 08.245.855/0001-94 HORARIO DE ENTREGA DAS 08:00 AS 16:30H ENDERECO DE ENTREGA: AHBB UPA ARAGUARI SETOR DE COMPRAS - ADEMIR OU MARISE ENDERECO: PRACA DA CONSTITUICAO,142 - CENTRO ARAGUARI - MG - CEP:38440 -212 Termo aditivo 063/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI Pedido 14427	VIA DO CLIENTE

Recibo do Pagador

Beneficiário			Agência / Código Beneficiário	Vencimento
MHÉDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENÇÃO LTDA CNPJ:08.245.855/0001-94 RUA RUA ADELINO TESTE, 251, BLOCO 01 SALA 2A 2C E 2D, CEP: 30.390.070 - OLHOS D'AGUA, BELO HORIZONTE - MG			4829/36735-0	04/09/2025
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07			Número do Documento 55937 1	Nosso Número 109/00108514-4
Espécie R$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 312.000,00	(-) Desconto
Demonstrativo :			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Número da NFSe:
NUMERO(S) DA(S) NOTA(S) E PARCELA: 55937 1

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

----------Corte Aqui----------

Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.09008 10851.444827 93673.500000 7 11940031200000**

Local de Pagamento					Vencimento
					04/09/2025
Beneficiário MHÉDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENÇÃO LTDA CNPJ:08.245.855/0001-94 RUA RUA ADELINO TESTE, 251, BLOCO 01 SALA 2A 2C E 2D, CEP: 30.390.070 - OLHOS D'AGUA, BELO HORIZONTE - MG					Agência / Código Beneficiário 4829/36735-0
Data Documento 25/08/2025	Número do Documento 55937 1		Espécie Doc. DM	Aceito NÃO	Data Processamento 25/08/2025	Nosso Número 109/00108514-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor do Documento 312.000,00
Informações de responsabilidade do beneficiário. **Apos 04/09/2025 cobrar Juros de R$ 104,00 ao mês** **Apos 04/09/2025 cobrar Multa de R$ 6.240,00** PAGAVEL EM QUALQUER BANCO						(-) Desconto (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL** CPF / CNPJ : **45.349.461/0024-07**
PRACA CONSTITUICAO, 142, , CENTRO, CEP: 38440212 - Araguari - MG

Sacador / Avalista CPF / CNPJ

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

Lóggica cargas
LOGÍSTICA DEDICADA

LOGGICA CARGO TRANSPORTES LTDA

R DESEMBARGADOR CONTINENTINO,131
CAICARAS - 30770-180 - BELO HORIZONTE - MG
Fone/Fax: (11) 5678-8433

CNPJ/CPF: 34.922.580/0001-96 Insc.Estadual: 0035486040059

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL	MD
Rodoviário	137157

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	FL	DATA E HORA DE EMISSÃO	INSC. SUFRAMA DO DEST.
57	1	18617	1/1	26/08/2025 09:07:55	

TIPO CTE	TIPO DO SERVIÇO	TOMADOR DO SERVIÇO	INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO
Normal	Normal	Outros	[ ] SIM [X] NAO

Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br

31.2508.34.922.580/0001-96-57-001-000.018.617-107.787.753-6

CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO
5357 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131253382620363 - 26/08/2025 09:07:58

INÍCIO DA PRESTAÇÃO
3106200 - BELO HORIZONTE - MG

TÉRMINO DA PRESTAÇÃO
3103504 - ARAGUARI - MG

REMETENTE MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
ENDEREÇO RUA ADELINO TESTE, 251
BLOCO 01 SALA 2A 2C E 2D - OLHOS DAGUA
MUNICÍPIO BELO HORIZONTE - MG CEP 30390-070
CNPJ/CPF 08.245.855/0001-94 INSCRIÇÃO ESTADUAL 10346850070
PAÍS BRASIL FONE (31) 3214-2620

DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO PRACA CONSTITUICAO, 142
CENTRO
MUNICÍPIO ARAGUARI - MG CEP 38440-212
CNPJ/CPF 45.349.461/0024-07 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
PAÍS Brasil FONE

EXPEDIDOR
ENDEREÇO ,
MUNICÍPIO - CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

RECEBEDOR
ENDEREÇO ,
MUNICÍPIO - CEP
CNPJ/CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL
PAÍS FONE

TOMADOR DO SERVIÇO EDER JOAO ALVES DE SIQUEIRA MUNICÍPIO BELO HORIZONTE UF MG CEP 30580-160
ENDEREÇO RUA ESTRELA CADENTE,058 - GALPAO 01 - ESTRELA DO ORIENTE
CNPJ/CPF 980.057.826-91 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS BRASIL FONE (31) 3383-1313

PRODUTO PREDOMINANTE	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA	VALOR TOTAL DA MERCADORIA
DIVERSOS	CX	312.000,00

PESO BRUTO (KG)	PESO CUBADO	PESO AFERIDO/TAXADO (KG)	CUBAGEM (M³)	QUANTIDADE DE VOLUMES (UND)
175,000	0,000	175,000		8

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

NOME	VALOR
FRETE PESO	1,00

VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: 1,00

VALOR A RECEBER: 1,00

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO	BASE DE CALCULO	ALÍQ ICMS	VALOR ICMS	% RED. BC ICMS
Simples Nacional			0,00	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS

TIPO	CNPJ	CHAVE/NÚMERO
NFE	08.245.855/0001-94	31250808245855000194550010000055937 1261210937

PREVISÃO DO FLUXO DA CARGA

SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE ORIGEM	SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE PASSAGEM	SIGLA OU CÓDIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTAÇÃO/AEROPORTO DE DESTINO
BHZ		

OBSERVAÇÕES
PEDIDO 14427 | MD 137157 | EMPRESA ENQUADRADA NO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO E CREDITO FISCAL DE ICMS | | RODOVIARIO | Emissor: RAFAEL ALVES

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E

RESERVADO AO FISCO

TRAZER VIA ASSINADA ASSINE AQUI

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR	EMISSOR
52756611	26/08/2025		RAFAEL ALVES

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

DATA / HORA	DEST.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D	NOME COMPLETO DO RECEBEDOR	CT-E
26-08-25	RG/CPF 13.162.985	Maylla de P. Oliveira	18617 - 1
ASSINATURA DO RECEBEDOR			

2° TERMO ADITIVO Nº 063/2025

Chamada Pública n° 003/2024
Processo Licitatório nº 062/2024

TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 138/2024, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE ARAGUARI, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB.

O Município de Araguari por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, com sede na Rua Dr. Afrânio nº 163, na cidade de Araguari/MG, neste ato representado(a) pela Secretária Municipal de Saúde Sra. Thereza Christina Griep, nomeado(a) pela Portaria nº 4, de 1º de janeiro de 2025, publicada no *Correio Oficial do Município* de 1º de janeiro de 2025, portadora da Matrícula Funcional nº 0258939, doravante denominado CONTRATANTE, e a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0001-02, sediada na Rua Orlando Thiago Santos, n° 50, bairro Vila Williams, na cidade de Garça - SP, CEP: 17.402-064, doravante designado CONTRATADA, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso, conforme Estatuto Social, tendo em vista o que consta no Processo nº 062/2024 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente **Termo Aditivo de alteração contratual**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO (art. 104, I; 124, 125 e 130)

1.1. O presente termo aditivo tem por objeto a(s) seguinte(s) alteração(ões) contratual(is):

1.1.1. Acréscimo de quantitativo consistente em R$ 2.395.177,67 (dois milhões trezentos e noventa e cinco mil cento e setenta e sete reais e sessenta e sete centavos), o que equivale a 7,520183495% do valor inicial atualizado do Contrato nº 138/2024, com fundamento no art. 125, da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA SEGUNDA - PREÇO

2.1. Com as alterações, o valor da contratação passará a ser R$ 35.572.153,17 (trinta e cinco milhões quinhentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e três reais e dezessete centavos),

conforme tabela abaixo:

CÁLCULO VALOR AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Valor mensal para custeio contratação Profissionais sendo 08 (oito) Técnicos de Enfermagem e 4 (quatro) Enfermeiros por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho técnico , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 66.689,10	3	R$ 200.067,30
2	Valor mensal para custeio contratação Fast Track e complementação de equipe por um período de 03 (três) meses. Conforme Descrição na planilha, do plano de trabalho - implantação de serviços médicos na UPA , anexo do ofício n° 76/2025 - AHBB	R$ 442.143,03	3	R$ 1.326.429,09
VALOR TOTAL DA AMPLIAÇÃO E MELHORIA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA UPA				**R$ 1.526.496,39**

INVESTIMENTOS NA UPA				
ITEM	**DESCRIÇÃO**	**VLR. MENSAL**	**QTD.**	**VALOR TOTAL**
1	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO ALTO	R$ 1.420,00	30	R$ 42.600,00
2	Ofício nº 077/2025 - CADEIRA GIRATÓRIA COM BRAÇOS REGULÁVEIS ENCOSTO BAIXO TECIDO COURVIN	R$ 1.327,67	30	R$ 39.830,10
3	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO HIDRÁULICA,	R$ 21.801,12	1	R$ 21.801,12
4	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 9.000 BTUs	R$ 2.830,00	9	R$ 25.470,00
5	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 12.000 BTUs	R$ 3.357,48	17	R$ 57.077,16
6	Ofício nº 77/2025 - AHBB, AR CONDICIONADO 18.000 BTUs	R$ 3.927,60	4	R$ 15.710,40
7	Ofício nº 77/2025 - AHBB, VENTILADOR PULMONAR	R$ 79.900,00	4	R$ 319.600,00
8	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON FIXO	R$ 120.615,00	1	R$ 120.615,00
9	Ofício nº 77/2025 - AHBB, ULTRASSON MÓVEL	R$ 100.890,00	1	R$ 100.890,00
10	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR COM RODIZIO	R$ 4.562,00	25	R$ 114.050,00
11	Ofício nº 77/2025 - AHBB, MACA HOSPITALAR FIXA LEITO ESTOFADO	R$ 970,00	8	R$ 7.760,00
12	Ofício nº 77/2025 - AHBB, COLCHONETE HOSPITALAR REVESTIDO EM NAPA	R$ 131,10	25	R$ 3.277,50
VALOR TOTAL INVESTIMENTO				**R$ 868.681,28**
VALOR TOTAL AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS (3 MESES), MAIS PARCELA DE INVESTIMENTO.				**R$ 2.395.177,67**
VALOR INICIAL CONTRATO				**R$ 31.849.989,72**
VALOR CONTRATO COM O 1° ADITIVO				**R$ 33.176.975,50**
VALOR DO 2° ADITIVO				**R$ 2.395.177,67**
% A ADITIVAR:				**7,520183495**
VALOR TOTAL DO CONTRATO COM ADITIVOS				**R$ 35.572.153,17**

2.2. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao CONTRATADO dependerão dos quantitativos efetivamente prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes do presente termo aditivo correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Ficha	Fonte	Dotação
810	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
810	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
811	1.600	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
811	1.621	02.22..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00
512	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.34.00
513	1.500	02.11..10.302.0017.2452.3.3.50.39.00

3.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA QUARTA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

4.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas e condições do contrato originário, naquilo que não contrariem o presente termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021, bem

como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, *caput*, da Lei nº 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei nº 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto nº 7.724, de 2012.

Araguari-MG, 26 de junho de 2025.

THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Assinado de forma digital por THEREZA CHRISTINA GRIEP:00146934024
Dados: 2025.06.26 17:04:39 -03'00'

Sra. Thereza Christina Griep
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2025.06.26 16:54:00 -03'00'

Sr. João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB
CONTRATADO

TESTEMUNHAS

Nome:	Nome:
CPF n°:	CPF n°:
Identidade n°:	Identidade n°:

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

Conta Corrente > Extrato >
Consultar

Opção de Pesquisa: Todos

Períodos: Mon Sep 01 00:00:00 GMT-03:00 2025aTue Sep 30 00:00:00 GMT-03:00 2025 **Data/Hora:** 15/10/2025às10h21

Data	Histórico	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
03/09/2025	SALDO ANTERIOR			195.037,58
03/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	456.778,36	
03/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	204.124,30	
03/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 160 PAGTOS	010903	-541.187,39	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 07054835689	222244	-3.806,08	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 08344090628	222247	-1.956,77	
03/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 03905843633	222249	-4.400,09	304.589,91
04/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 06970062635	594694	-4.436,30	300.153,61
05/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 03/09/2025	000000	-6,45	300.147,16
08/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 04/09/2025	000000	-2,15	300.145,01
09/09/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	1.129.538,78	1.429.683,79
10/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-1.100.000,00	329.683,79
11/09/2025	TARIFA TED 10/09/2025	000000	-12,00	
11/09/2025	TRANSF VALOR P/ CONTA DIF TITULAR 13776456655	111141	-2.319,20	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.319,20	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	2.261,30	
11/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	6.507,53	
11/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 2 PAGTOS	010911	-8.966,79	329.473,83
12/09/2025	TARIFA MANUTENCAO CONTA CORRENTE 10/09/2025	000000	-90,00	329.383,83
15/09/2025	TARIFA TRANSF.RECURSO (E/I) 11/09/2025	000000	-2,15	329.381,68
16/09/2025	TED RECEBIDA 16829640000149	000000	400.000,00	729.381,68
19/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-500.000,00	229.381,68
22/09/2025	TARIFA TED 19/09/2025	000000	-12,00	229.369,68
25/09/2025	TED ENVIADA 001-3062-000000375560	000000	-27.000,00	

25/09/2025	TED RECEBIDA 45349461002407	000000	4.186,02	
25/09/2025	DEBITO PAGAMENTO DE SALARIO PAGSAL: 2 PAGTOS	010925	-5.838,07	200.717,63
26/09/2025	TARIFA TED 25/09/2025	000000	-12,00	200.705,63

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

Entenda a composição do seu saldo no quadro abaixo.

Saldo

Posição em: 15/10/2025

Saldo	Valor (R$)
A - Saldo de Conta Corrente	381.626,51
B - Saldo Bloqueado	0,00
Desbloqueio em 1 dia	0,00
Desbloqueio em 2 dias	0,00
Desbloqueio em mais de 2 dias	0,00
C - Saldo Bloqueio Judicial	194.995,50
D - Saldo Disponível em Conta Corrente (A - B - C)	**186.631,01**

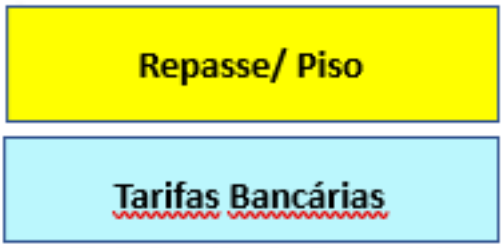
Central de Atendimento Santander Empresarial - Das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira
4004-2125 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 702 2125 (Demais Localidades)

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

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

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

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



Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.16.40
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.556-X
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                              456.778,36
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB:        2.C5B.456.2EF.73A.BFB
```

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

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.30.16
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.560-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                              204.124,30
DEBITO EM: 03/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB:        9.A50.BE1.16D.6F6.FDC
```

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

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9735	ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	23722782	704.428.359-49	1.660,77
1	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	13220100643	132.201.006-43	3.737,05
9555	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	081205	081.205.766-08	3.462,35
9556	ALINE RODRIGUES SILVA	19162373	128.772.696-80	4.990,14
9557	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	18698114	120.692.296-61	4.916,14
9558	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIR	16045123697	160.451.236-97	3.517,39
10427	ANA LORENA ALVES DE SOUSA	24.672.912	105.461.676-08	3.462,35
10192	ANA PAULA PEREIRA WELTER	60903321	004.658.250-95	4.400,09
9562	ANDREA DA COSTA SILVEIRA		007.045.056-06	3.843,56
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	137.764.566-55	4.925,22
9564	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA		089.889.266-09	3.462,35
9565	ANNA LEIA SANTOS BORGES		171.091.986-85	4.400,09
9568	APARECIDA MAURA DOS SANTOS AI	6838062	966.492.246-34	2.406,41
9569	BIANCA PEREIRA BORGES		085.276.766-80	3.462,35
9571	BRENDA GONCALVES CHIOVATO		139.826.236-69	1.433,27
9755	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILV	20525493	141.022.496-13	3.352,25
10161	BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	23999267	169.816.596-03	1.956,71
10099	BRUNO TOMAZ DE SOUZA	13586504	016.328.896-84	2.829,78
10126	CAMILA DA SILVA FERREIRA	19693854	132.703.166-31	3.462,35
9576	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	18827029	102.448.076-39	5.478,12
9575	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAUL		134.357.056-55	3.834,79
9724	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBE		156.047.266-99	3.462,35
10176	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	02169003	007.192.111-74	3.156,29
9610	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES		048.174.066-07	4.905,08
9573	CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA		054.135.776-05	3.462,35
2610450	CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES	14.938.923	079.830.076-04	1.810,43
10227	CRISTOVAO PERES DO CARMO	13781703	104.906.506-94	1.956,71
9574	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA		069.185.346-02	3.462,35
9578	DANILO RIBEIRO DE SOUSA		114.115.816-79	2.188,67
9579	DAYANE LOPES DE ALMEIDA		060.848.666-38	5.004,12
9580	DEANGELA FIRMINO DIAS	8471914	039.058.436-33	4.400,09
9582	DIEGO EDUARDO RODRIGUES	16983536	104.240.586-77	2.505,67
9583	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJ		805.303.622-87	3.795,37
9586	EGMAR RODRIGUES		307.099.706-68	3.096,64
9657	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIF		008.825.201-99	3.848,50
9584	ELIZABETH ALVES DA FONSECA		892.851.906-34	3.846,95
10426	ERIKA SANTOS DA SILVA		128.887.906-70	5.082,44
9587	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS	7524525	068.839.524-46	3.588,17
9588	FABIO ROMUALDO DA SILVA		046.008.836-08	2.188,67
9590	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	15265823 84	070.548.356-89	3.806,08
9646	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	19675188	131.161.066-90	3.777,09
9592	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DI		016.565.133-40	3.725,48
9593	GABRIEL NASCIMENTO NUNES		142.842.386-98	1.894,93
9594	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	22482705	164.120.206-83	3.462,35
9595	GABRIELA CRISTINA DE MELO MOR		123.991.006-11	3.845,66
9596	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA		170.153.557-28	6.459,03
9597	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA		078.527.291-77	5.322,25
9603	GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DO	MG16070267	093.945.976-03	1.956,71
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	102.362.026-00	3.462,35
10147	ISADORA DE FATIMA NEVES RABEL	21906344	156.108.136-11	4.400,09
10151	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QU	24217447	182.318.566-50	3.462,35
9674	ISELIA ARAUJO DA SILVA	04761487440	063.961.676-38	3.813,71
9600	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	13646824	011.228.401-95	3.712,78
9601	JANIFFER DA SILVA		081.280.476-71	3.462,54
9602	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PI		089.682.756-96	3.462,35
10218	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	74731230	966.495.856-53	3.462,35
10259	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTO	14125276	071.120.546-99	3.371,27
9604	JESSICA ALVES DE MORAIS		119.003.836-67	3.462,35
9605	JESSICA APARECIDA MACHADO		100.562.806-88	4.725,96
9606	JOANA DARC BARBOSA SANTOS		569.912.232-04	3.462,35
9607	JOANA DARC CONCEICAO SILVA		062.334.276-65	4.398,14
9738	JOELMA BERNARDES COELHO	01495526000	796.148.336-53	3.805,16
9608	JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIR	670299200	125.126.374-76	1.956,71
9609	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILV		104.434.306-08	4.400,09
9651	JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS		060.553.686-41	1.911,26
9611	JULIA DE ANDRADE SALVIETE		165.609.867-99	3.358,92
9613	JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA		055.963.526-59	3.822,76
9614	KAMYLLA PAULA DE SOUSA		082.597.226-40	3.462,35
10213	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	52571792	132.464.286-62	3.462,35
9615	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA F		042.233.981-48	3.468,69
9616	KATTYANE DE LOURDES NEIVA	17557844	133.373.856-05	3.293,93
9618	LARISSA MARIA VILELA	MG16985652	015.411.236-46	4.400,09
9619	LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOL		089.361.856-08	3.428,89
10306	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	16442387	072.641.626-64	3.462,35
9623	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE	05326203408	119.363.766-01	3.842,10
9621	LEONARDO APARECIDO DA SILVA		056.043.276-38	2.495,46

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	082.716.226-09	2.190,76
10035	LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	07557550	986.832.766-00	3.256,08
9624	LILIANE BARBOSA GOMES	15960867	088.255.986-96	3.462,35
9627	LUCIMAR RODRIGUES PESSOA		517.287.376-72	2.475,48
9649	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOU		144.176.606-54	3.462,35
9739	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI		062.970.506-27	3.800,78
9629	LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GOD(		099.987.046-77	4.100,64
9630	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	11498587	049.019.186-05	3.816,06
9632	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	8875444	027.831.876-20	4.151,05
9633	MARCELINA MARQUES ANTONIO G(		081.083.596-78	3.358,92
10452	MARCELLO DARTANHAN MOREIRA I	24.855.032	178.542.756-37	2.188,65
10152	MARCELO DOS REIS LOPES DA COS	47595200	713.456.986-15	2.188,67
9634	MARCILIO MENDES RIBEIRO		098.770.086-37	2.776,14
10458	MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	19.343.704	128.942.506-06	4.400,09
9636	MARIA APARECIDA DE JESUS		706.541.746-87	3.740,51
9638	MARIA EDUARDA AVILA BERNARDE!		153.873.606-32	1.433,27
10414	MARIA EDUARDA FERNANDES MAR(	25767433	175.304.176-73	1.438,32
9639	MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO B	16493993203	153.407.156-39	1.433,27
9640	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO		105.870.276-90	4.400,09
9722	MARIANA FERREIRA BARBOSA		064.688.626-63	4.400,09
9647	MARIANA ROCHA SALES ALVES		755.037.351-53	4.341,82
9648	MARISE MENDES CARNEIRO	5313592	720.373.186-34	2.746,60
9723	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	21493453	015.514.635-12	3.110,02
9656	MATHEUS FELIPE MARQUES MARTI		158.933.856-16	1.660,77
9660	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA		007.011.882-51	3.462,35
9677	MOISES ANDRE ALVES		050.421.286-97	4.254,93
10435	MONICA DA SILVEIRA MARTINS	21.310.492	148.780.026-62	3.462,35
9661	NAIARA BATISTA MONTEIRO		075.648.961-08	3.839,81
9678	NATALIA DE PAULA MARTINS		127.279.366-48	4.400,09
9643	NATALIA MARIA MONTEIRO	19144087	128.662.946-29	3.462,35
9653	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS		188.587.017-55	3.462,35
9655	NATAN MENDES DE SOUSA		135.932.546-89	1.433,27
9680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DI		120.650.516-80	3.650,61
10649	NATHANE PRIMO ALVES	16949056	105.810.176-50	1.179,49
10447	NAYANE PIRES MIGUEL TIBA	10.885.940	093.913.156-07	2.963,03
9684	PATRICIA DA SILVA PEREIRA		093.042.016-08	2.746,60
9637	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	4038254	896.306.101-91	3.462,35
9662	PAULO HENRIQUE PEIXOTO		111.899.376-46	1.827,78
10006	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	24708620	190.893.496-42	3.462,35
9665	POLIANA PEREIRA DA SILVA		128.887.126-01	4.400,09
9654	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA		066.652.756-39	3.824,43
9666	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIE		057.175.886-07	3.808,11
9667	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	13547026	113.629.206-30	1.667,14
9672	PRISCILA TABITHA MURADAS	MG17771678	112.649.576-02	3.149,47
9675	RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA		083.488.656-16	2.554,76
9681	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES		104.608.726-64	3.827,82
10520	RAFAELA LEMOS DOS SANTOS	20724320	130.756.496-86	1.763,31
9682	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	24311884	187.022.586-41	3.803,11
9683	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO		063.124.536-77	11.534,03
9687	RENATA LIMIRIO CAFRUNE		102.075.106-10	3.004,07
9688	RENATO MOREIRA SILVERIO		060.153.156-60	2.702,41
9694	RODRIGO DE AVILA BERNARDES		153.873.406-07	1.433,27
9696	ROSEMAR ALVES LOPES		672.098.236-20	3.827,06
9701	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAUI		033.194.646-71	3.462,35
9704	RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEI		080.896.026-14	2.395,87
9705	SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILV/	18842353	124.423.656-00	3.496,69
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	144.696.026-98	3.462,35
10175	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	21081240	155.891.326-22	3.462,35
9706	SERGIO ROBERTO PEREIRA		039.390.106-85	2.188,67
9707	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE		055.353.326-66	3.462,35
9710	SIRLENE DE FATIMA CASTRO	10026405	032.178.956-30	4.177,53
9712	TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SAN		121.893.486-76	1.498,27
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	122.721.996-23	3.462,35
9708	VALERIA CRISTINA MENDES	5337821	766.262.536-20	3.845,55
10216	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	12430503	048.809.186-10	3.462,35
9703	Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo	14261796	082.596.986-76	3.462,35
9700	VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS (	15313440	083.440.906-28	1.956,77
9699	Victória Souza Santos	20047800	130.442.006-01	4.919,60
10212	VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREI	04766386	911.281.296-04	1.680,43
9693	WAGNER JOSE FERREIRA		004.204.206-22	3.845,86
9691	WECSLEY DE ALMEIDA		049.342.386-97	2.456,81
10148	YANNA MOURA FERNANDES	13979190	067.049.076-88	1.568,23
9652	YASMIM GABRIELLY SILVA	21264022	138.319.026-74	3.358,92
10186	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAM/	19536705	127.425.446-90	3.822,62

Empregados: 150 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 508.383,50

(quinhentos e oito mil trezentos e oitenta e três reais e cinqüenta centavos)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor

ARAGUARI, 02/09/2025 Responsável: _____

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9735 ADEMIR GONCALVES DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 704.428.359-49 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 333 ADM. ASSISTENTE C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.		7,74	139,23 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 139,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.660,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.192,80

Empr.: 1 ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA Situação: Trabalhando CPF: 132.201.006-43 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,58	413,23 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	161,53 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	61,23 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,11	318,38 P					

ND: 0 Proventos: 4.311,81 Descontos: 574,76 Informativa: 344,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.737,05**
NF: 0 Base INSS: 4.311,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.311,81 Valor FGTS: 344,94 Base IRRF: 3.704,61

Empr.: 9555 ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS Situação: Trabalhando CPF: 081.205.766-08 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9556 ALINE RODRIGUES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.772.696-80 Adm: 13/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,99	695,02 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	639,39 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	156,02 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	123,88	811,33 P					

ND: 0 Proventos: 6.324,55 Descontos: 1.334,41 Informativa: 505,96 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.990,14**
NF: 0 Base INSS: 6.324,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.324,55 Valor FGTS: 505,96 Base IRRF: 5.629,53

Empr.: 9557 AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 120.692.296-61 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,93	678,40 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	611,32 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	136,88 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	108,68	711,78 P					

ND: 0 Proventos: 6.205,86 Descontos: 1.289,72 Informativa: 496,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.916,14**
NF: 0 Base INSS: 6.205,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.205,86 Valor FGTS: 496,46 Base IRRF: 5.527,46

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9558 ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 160.451.236-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
222	REEMBOLSO DESP PAGO	55,04	55,04 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.987,24 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.517,39**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2025 a 28/08/2025

Empr.: 10427 ANA LORENA ALVES DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 105.461.676-08 Adm: 03/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10192 ANA PAULA PEREIRA WELTER Situação: Trabalhando CPF: 004.658.250-95 Adm: 02/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9562 ANDREA DA COSTA SILVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 007.045.056-06 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,95 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	194,55 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	125,74	454,46 P				

ND: 0 Proventos: 4.474,06 Descontos: 630,50 Informativa: 357,92 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.843,56**
NF: 0 Base INSS: 4.474,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.474,06 Valor FGTS: 357,92 Base IRRF: 3.866,86

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10230 ANDRESA TEODORA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 137.764.566-55 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,94	680,44 D
8781	DIAS NORMAIS	23,00	2.108,87 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	614,77 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	641,83 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	5,79 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	142,91 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	465,52 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	141,68 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,10	714,53 P				

ND: 0 Proventos: 6.220,43 Descontos: 1.295,21 Informativa: 497,63 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.925,22**
NF: 0 Base INSS: 6.220,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.220,43 Valor FGTS: 497,63 Base IRRF: 5.539,99
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2025 a 24/08/2025

Empr.: 9564 ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 089.889.266-09 Adm: 22/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9565 ANNA LEIA SANTOS BORGES Situação: Trabalhando CPF: 171.091.986-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9568 APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 966.492.246-34 Adm: 15/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	16,00	1.226,67 P	998	I.N.S.S.	8,13	212,97 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	1.073,33 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,14 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	2,58 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	161,92 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,68 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	1,47	12,06 P				

ND: 0 Proventos: 2.619,38 Descontos: 212,97 Informativa: 209,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.406,41**
NF: 0 Base INSS: 2.619,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.619,38 Valor FGTS: 209,55 Base IRRF: 2.012,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 17/08/2025

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9569 BIANCA PEREIRA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 085.276.766-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9571 BRENDA GONCALVES CHIOVATO Situação: Trabalhando CPF: 139.826.236-69 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 9755 BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 141.022.496-13 Adm: 14/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	10,95	475,36 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 579,95 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.352,25**
NF: 0 Base INSS: 3.395,37 Excedente INSS: 536,83 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/08/2025 a 17/08/2025

Empr.: 10161 BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 169.816.596-03 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2025 a 20/08/2025

Empr.: 10099 BRUNO TOMAZ DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 016.328.896-84 Adm: 24/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,56	264,74 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	115,23 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	121,67	599,19 P				

ND: 0 Proventos: 3.094,52 Descontos: 264,74 Informativa: 247,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.829,78**
NF: 3 Base INSS: 3.094,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.094,52 Valor FGTS: 247,56 Base IRRF: 2.487,32

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10126 CAMILA DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 132.703.166-31 Adm: 07/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9576 CAMILA DE MORAIS E SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 102.448.076-39 Adm: 24/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 569 ENFERMEIRO(A) CCIH C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,32	804,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	824,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20	GRATIFICACOES	1.750,00	1.750,00 P				

ND: 0 Proventos: 7.107,20 Descontos: 1.629,08 Informativa: 568,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.478,12**
NF: 0 Base INSS: 7.107,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.107,20 Valor FGTS: 568,57 Base IRRF: 6.302,61

Empr.: 9575 CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 134.357.056-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,73	434,02 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	191,45 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	85,17 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	122,54	442,89 P				

ND: 0 Proventos: 4.460,26 Descontos: 625,47 Informativa: 356,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.834,79**
NF: 0 Base INSS: 4.460,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.460,26 Valor FGTS: 356,82 Base IRRF: 3.853,06

Empr.: 9724 CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 156.047.266-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/08/2025 a 03/08/2025

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10176 CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA Situação: Trabalhando CPF: 007.192.111-74 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	8,00	566,72 D
8781	DIAS NORMAIS	3,00	151,80 P	998	I.N.S.S.	8,01	184,48 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	8,00	404,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	24,71 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	759,00 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	60,72 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	161,92 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 775,91 Informativa: 269,23 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.156,29**
NF: 2 Base INSS: 2.302,88 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.365,48 Valor FGTS: 269,23 Base IRRF: 2.758,28
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 07/08/2025
Doença período superior a 15 dias: 08/08/2025 a 06/10/2025

Empr.: 9610 CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 048.174.066-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,92	675,92 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	607,13 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	134,02 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	106,41	696,91 P				

ND: 0 Proventos: 6.188,13 Descontos: 1.283,05 Informativa: 495,05 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.905,08**
NF: 0 Base INSS: 6.188,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.188,13 Valor FGTS: 495,05 Base IRRF: 5.512,21

Empr.: 9573 CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 054.135.776-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 2610450 CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES Situação: Trabalhando CPF: 079.830.076-04 Adm: 12/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 210,00
Cargo: 62 AUX. ADMINIST. I C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 1.951,60 Descontos: 141,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.810,43**
NF: 2 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.214,40

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10227 CRISTOVAO PERES DO CARMO Situação: Trabalhando CPF: 104.906.506-94 Adm: 14/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	24,00	1.214,40 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	6,00	303,60 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	485,76 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	121,44 P					

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 2 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 18/08/2025

Empr.: 9574 DAIANA SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 069.185.346-02 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9578 DANILO RIBEIRO DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 114.115.816-79 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	18,00	1.063,74 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	12,00	709,16 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	364,32 P					
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	242,88 P					

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2025 a 02/09/2025

Empr.: 9579 DAYANE LOPES DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 060.848.666-38 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,00	698,15 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	644,69 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	159,64 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,75	830,12 P					

ND: 0 Proventos: 6.346,96 Descontos: 1.342,84 Informativa: 507,75 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.004,12**
NF: 0 Base INSS: 6.346,96 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.346,96 Valor FGTS: 507,75 Base IRRF: 5.648,81

Empr.: 9580 DEANGELA FIRMINO DIAS Situação: Trabalhando CPF: 039.058.436-33 Adm: 08/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9582 DIEGO EDUARDO RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 104.240.586-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,17	222,79 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	97,30 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,99	505,96 P				

ND: 0 Proventos: 2.728,46 Descontos: 222,79 Informativa: 218,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.505,67**
NF: 0 Base INSS: 2.728,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.728,46 Valor FGTS: 218,27 Base IRRF: 2.121,26

Empr.: 9583 EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO Situação: Trabalhando CPF: 805.303.622-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,67	425,32 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	177,48 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	75,16 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	108,13	390,81 P				

ND: 0 Proventos: 4.398,17 Descontos: 602,80 Informativa: 351,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.795,37**
NF: 0 Base INSS: 4.398,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.398,17 Valor FGTS: 351,85 Base IRRF: 3.790,97

Empr.: 9586 EGMAR RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 307.099.706-68 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,89	305,18 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	71,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	29,66 D
206	HORAS EXTRAS 100%	10,70	371,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.431,48 Descontos: 334,84 Informativa: 274,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.096,64**
NF: 0 Base INSS: 3.431,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.431,48 Valor FGTS: 274,51 Base IRRF: 2.824,28

Empr.: 9657 ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES Situação: Trabalhando CPF: 008.825.201-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	437,04 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	196,31 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	88,65 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	127,55	461,00 P				

ND: 0 Proventos: 4.481,85 Descontos: 633,35 Informativa: 358,54 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.848,50**
NF: 0 Base INSS: 4.481,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.481,85 Valor FGTS: 358,54 Base IRRF: 3.874,65

Empr.: 9584 ELIZABETH ALVES DA FONSECA Situação: Trabalhando CPF: 892.851.906-34 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,69 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,76 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	88,26 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,98	458,94 P				

ND: 0 Proventos: 4.479,40 Descontos: 632,45 Informativa: 358,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.846,95**
NF: 0 Base INSS: 4.479,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.479,40 Valor FGTS: 358,35 Base IRRF: 3.872,20

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10426 ERIKA SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.887.906-70 Adm: 03/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,98	692,33 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	530,57 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	152,93 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	121,42	795,21 P				

ND: 2 Proventos: 6.305,34 Descontos: 1.222,90 Informativa: 504,42 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.082,44**
NF: 0 Base INSS: 6.305,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.305,34 Valor FGTS: 504,42 Base IRRF: 5.233,83

Empr.: 9587 EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 068.839.524-46 Adm: 22/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,40	385,95 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	130,45 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	27,80 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	40,00	144,57 P				

ND: 0 Proventos: 4.104,57 Descontos: 516,40 Informativa: 328,36 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.588,17**
NF: 0 Base INSS: 4.104,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.104,57 Valor FGTS: 328,36 Base IRRF: 3.497,37

Empr.: 9588 FABIO ROMUALDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 046.008.836-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90

Empr.: 9590 FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO Situação: Trabalhando CPF: 070.548.356-89 Adm: 18/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	427,69 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	181,28 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,90 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	79,99 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,66	399,96 P				

ND: 0 Proventos: 4.415,05 Descontos: 608,97 Informativa: 353,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.806,08**
NF: 1 Base INSS: 4.415,05 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.415,05 Valor FGTS: 353,20 Base IRRF: 3.807,85
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2025 a 11/08/2025

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9646 FRANCINE SILVA NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 131.161.066-90 Adm: 26/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,64	421,29 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	171,00 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	4,64 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	61,79 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,58	370,75 P				

ND: 0 Proventos: 4.369,38 Descontos: 592,29 Informativa: 349,55 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.777,09**
NF: 1 Base INSS: 4.369,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.369,38 Valor FGTS: 349,55 Base IRRF: 3.762,18
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 17/08/2025 a 19/08/2025

Empr.: 9592 FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 016.565.133-40 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	9,57	410,95 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,09 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,93 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,68 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	115,76	418,39 P				

ND: 0 Proventos: 4.396,72 Descontos: 671,24 Informativa: 343,64 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.725,48**
NF: 1 Base INSS: 4.295,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.295,52 Valor FGTS: 343,64 Base IRRF: 3.688,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/08/2025 a 01/08/2025

Empr.: 9593 GABRIEL NASCIMENTO NUNES Situação: Trabalhando CPF: 142.842.386-98 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.395,00 P	998	I.N.S.S.	7,89	162,38 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	155,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	25,69 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	68,80 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	95,88	412,82 P				

ND: 0 Proventos: 2.057,31 Descontos: 162,38 Informativa: 164,58 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.894,93**
NF: 0 Base INSS: 2.057,31 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.057,31 Valor FGTS: 164,58 Base IRRF: 1.450,11
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/08/2025 a 03/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 04/08/2025

Empr.: 9594 GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 164.120.206-83 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2025 a 05/08/2025

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9595 GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 123.991.006-11 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,41 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,30 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,93 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,51	457,24 P					

ND: 0 Proventos: 4.477,37 Descontos: 631,71 Informativa: 358,18 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.845,66**
NF: 0 Base INSS: 4.477,37 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.477,37 Valor FGTS: 358,18 Base IRRF: 3.870,17

Empr.: 10627 GABRIELA DE FREITAS SILVA Situação: Demitido CPF: 127.299.216-05 Adm: 05/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	17,00	1.558,73 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.217,47 D	
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	0,83 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	28,00	1.567,02 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	50,65 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,03	187,86 D	
150	HORAS EXTRAS	0,26	6,24 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	20,98 D	
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	229,23 P					
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	50,60 P					
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	229,23 P					
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	50,60 P					
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	93,28 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	344,08 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	58,00	379,86 P					

ND: 0 Proventos: 2.993,33 Descontos: 2.993,33 Informativa: 209,61 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 2.620,22 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.620,22 Valor FGTS: 209,61 Base IRRF: 1.405,82
DEMITIDO EM 21/08/2025 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado

---

Empr.: 9596 GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 170.153.557-28 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,06	951,62 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	1.196,55 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
20	GRATIFICACOES	3.250,00	3.250,00 P					

ND: 0 Proventos: 8.607,20 Descontos: 2.148,17 Informativa: 688,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **6.459,03**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 449,79 Base FGTS: 8.607,20 Valor FGTS: 688,57 Base IRRF: 7.655,58

Empr.: 9597 GISELLY DA SILVA TEIXEIRA Situação: Trabalhando CPF: 078.527.291-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	11,22	769,59 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	765,36 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
20	GRATIFICACOES	1.500,00	1.500,00 P					

ND: 0 Proventos: 6.857,20 Descontos: 1.534,95 Informativa: 548,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **5.322,25**
NF: 0 Base INSS: 6.857,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.857,20 Valor FGTS: 548,57 Base IRRF: 6.087,61

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9603 GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANT Situação: Trabalhando CPF: 093.945.976-03 Adm: 06/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00

Empr.: 9598 IDAIANE CRISTINA SALVINO Situação: Trabalhando CPF: 102.362.026-00 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10147 ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO Situação: Trabalhando CPF: 156.108.136-11 Adm: 17/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 10151 ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ Situação: Trabalhando CPF: 182.318.566-50 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9674 ISELIA ARAUJO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 063.961.676-38 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,70	429,36 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	183,97 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	79,81 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	114,83	415,03 P				

ND: 0 Proventos: 4.427,04 Descontos: 613,33 Informativa: 354,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.813,71**
NF: 0 Base INSS: 4.427,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.427,04 Valor FGTS: 354,16 Base IRRF: 3.819,84

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9600 JANAINA APARECIDA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 011.228.401-95 Adm: 15/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	9,55	408,45 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,40 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	1,40 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	80,95 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,99	404,76 P				

ND: 0 Proventos: 4.378,83 Descontos: 666,05 Informativa: 342,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.712,78**
NF: 1 Base INSS: 4.277,63 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.277,63 Valor FGTS: 342,21 Base IRRF: 3.670,43
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2025 a 23/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2025 a 30/08/2025

Empr.: 9601 JANIFFER DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 081.280.476-71 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,29 D
8781	DIAS NORMAIS	16,00	809,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,63 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	14,00	708,40 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,26 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	323,84 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	283,36 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,46 Descontos: 469,92 Informativa: 314,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,54**
NF: 0 Base INSS: 3.932,46 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,46 Valor FGTS: 314,59 Base IRRF: 3.325,26
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/08/2025 a 02/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2025 a 04/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2025 a 02/09/2025

Empr.: 9602 JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO Situação: Trabalhando CPF: 089.682.756-96 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10218 JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA Situação: Trabalhando CPF: 966.495.856-53 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9622 JEOVANA FERREIRA DE SOUZA Situação: Demitido CPF: 050.699.621-24 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

9180	SALDO DE SALARIO DIAS	11,00	556,60 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	21,52 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.150,64 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	37,27 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
150	HORAS EXTRAS	6,38	96,85 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	50,81 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	7,00	885,50 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	8,13	212,23 D
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	7,00	290,84 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	142,21 D
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	7,00	903,50 P	8792	DIAS FALTAS	5,00	253,00 D
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	7,00	531,30 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	7,00	708,40 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	232,67 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	7,00	722,80 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	7,00	425,04 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	696,30 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	46,40	167,70 P				

ND: 0 Proventos: 6.377,49 Descontos: 6.377,49 Informativa: 263,09 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **0,00**
NF: 0 Base INSS: 3.288,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.288,68 Valor FGTS: 263,09 Base IRRF: 2.681,48
DEMITIDO EM 11/08/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

---

Empr.: 10259 JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 071.120.546-99 Adm: 25/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	91,08 D

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 560,93 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.371,27**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9604 JESSICA ALVES DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 119.003.836-67 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/08/2025 a 22/08/2025

Empr.: 9605 JESSICA APARECIDA MACHADO Situação: Trabalhando CPF: 100.562.806-88 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,77	635,70 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	539,18 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,68 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	69,62	455,96 P				

ND: 0 Proventos: 5.900,84 Descontos: 1.174,88 Informativa: 472,06 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.725,96**
NF: 2 Base INSS: 5.900,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.900,84 Valor FGTS: 472,06 Base IRRF: 5.265,14

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9606 JOANA DARC BARBOSA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 569.912.232-04 Adm: 12/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9607 JOANA DARC CONCEICAO SILVA Situação: Trabalhando CPF: 062.334.276-65 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	91,69 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.659,01 P	998	I.N.S.S.	10,44	559,12 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	91,69 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	396,60 D
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,20 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	91,69 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	29,11 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	28,89	189,21 P				

ND: 0 Proventos: 5.537,24 Descontos: 1.139,10 Informativa: 428,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.398,14**
NF: 0 Base INSS: 5.353,86 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.353,86 Valor FGTS: 428,30 Base IRRF: 4.746,66
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 24/08/2025 a 24/08/2025

Empr.: 9738 JOELMA BERNARDES COELHO Situação: Trabalhando CPF: 796.148.336-53 Adm: 06/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	427,48 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	180,95 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	77,64 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,71	403,75 P				

ND: 0 Proventos: 4.413,59 Descontos: 608,43 Informativa: 353,08 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.805,16**
NF: 0 Base INSS: 4.413,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.413,59 Valor FGTS: 353,08 Base IRRF: 3.806,39

Empr.: 9608 JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 125.126.374-76 Adm: 17/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,49 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,20 Descontos: 168,49 Informativa: 170,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,71**
NF: 0 Base INSS: 2.125,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,20 Valor FGTS: 170,01 Base IRRF: 1.518,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2025 a 09/08/2025

Empr.: 9609 JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 104.434.306-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9651 JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS Situação: Trabalhando CPF: 060.553.686-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,90	164,00 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	84,72 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	102,32	440,54 P					

ND: 0 Proventos: 2.075,26 Descontos: 164,00 Informativa: 166,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.911,26**
NF: 0 Base INSS: 2.075,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.075,26 Valor FGTS: 166,02 Base IRRF: 1.468,06

Empr.: 9611 JULIA DE ANDRADE SALVIETE Situação: Trabalhando CPF: 165.609.867-99 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D	
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	9,19	348,26 D	
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,34 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D	
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P					

ND: 0 Proventos: 3.891,72 Descontos: 532,80 Informativa: 303,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.358,92**
NF: 0 Base INSS: 3.790,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.790,52 Valor FGTS: 303,24 Base IRRF: 3.183,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/08/2025 a 03/08/2025

Empr.: 9613 JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 055.963.526-59 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,71	431,36 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	187,18 D	
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	82,11 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,14	426,99 P					

ND: 0 Proventos: 4.441,30 Descontos: 618,54 Informativa: 355,30 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.822,76**
NF: 0 Base INSS: 4.441,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.441,30 Valor FGTS: 355,30 Base IRRF: 3.834,10

Empr.: 9614 KAMYLLA PAULA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 082.597.226-40 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10213 KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 132.464.286-62 Adm: 07/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D	
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D	
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9615 KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA Situação: Trabalhando CPF: 042.233.981-48 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,30	366,31 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,90 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	1,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	2,02	7,30 P				

ND: 0 Proventos: 3.940,90 Descontos: 472,21 Informativa: 315,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.468,69**
NF: 2 Base INSS: 3.940,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.940,90 Valor FGTS: 315,27 Base IRRF: 3.333,70

Empr.: 9616 KATTYANE DE LOURDES NEIVA Situação: Trabalhando CPF: 133.373.856-05 Adm: 21/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.709,29 P	998	I.N.S.S.	9,12	337,58 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,98 D
20	GRATIFICACOES	385,00	385,00 P				

ND: 0 Proventos: 3.701,49 Descontos: 407,56 Informativa: 296,11 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.293,93**
NF: 0 Base INSS: 3.701,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.701,49 Valor FGTS: 296,11 Base IRRF: 3.094,29

Empr.: 9618 LARISSA MARIA VILELA Situação: Trabalhando CPF: 015.411.236-46 Adm: 03/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9619 LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 089.361.856-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	9,26	359,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	97,71 D

ND: 0 Proventos: 3.886,36 Descontos: 457,47 Informativa: 310,90 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.428,89**
NF: 0 Base INSS: 3.886,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.886,36 Valor FGTS: 310,90 Base IRRF: 3.279,16

Empr.: 10306 LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO Situação: Trabalhando CPF: 072.641.626-64 Adm: 26/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9623 LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTIN Situação: Trabalhando CPF: 119.363.766-01 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,63 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	194,04 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,03 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	125,21	452,54 P				

ND: 0 Proventos: 4.471,77 Descontos: 629,67 Informativa: 357,74 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.842,10**
NF: 0 Base INSS: 4.471,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.471,77 Valor FGTS: 357,74 Base IRRF: 3.864,57

Empr.: 9621 LEONARDO APARECIDO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 056.043.276-38 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	221,78 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	95,49 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	117,76	496,55 P				

ND: 0 Proventos: 2.717,24 Descontos: 221,78 Informativa: 217,37 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.495,46**
NF: 0 Base INSS: 2.717,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.717,24 Valor FGTS: 217,37 Base IRRF: 2.110,04

Empr.: 10033 LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 082.716.226-09 Adm: 09/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 234 TEC. SEG. TRABALHO C.B.O: 351605 Filial: 1 Salário: 2.100,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.100,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,64 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.382,40 Descontos: 191,64 Informativa: 190,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.190,76**
NF: 0 Base INSS: 2.382,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.382,40 Valor FGTS: 190,59 Base IRRF: 1.775,20

Empr.: 10035 LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 986.832.766-00 Adm: 08/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	9,08	331,36 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	204,77 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	62,21 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	108,81	535,86 P				
226	ADICIONAL NOTURNO 50% MES AN	107,40	528,92 P				

ND: 0 Proventos: 3.649,65 Descontos: 393,57 Informativa: 291,97 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.256,08**
NF: 2 Base INSS: 3.649,65 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.649,65 Valor FGTS: 291,97 Base IRRF: 3.042,45

Empr.: 9624 LILIANE BARBOSA GOMES Situação: Trabalhando CPF: 088.255.986-96 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 2 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2025 a 25/08/2025

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9627 LUCIMAR RODRIGUES PESSOA Situação: Trabalhando CPF: 517.287.376-72 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 966 ASSISTENTE SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.300,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.300,00 P	998	I.N.S.S.	8,15	219,80 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,02 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,77 P				
206	HORAS EXTRAS 100%	2,10	72,90 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	0,46	3,99 P				

ND: 0 Proventos: 2.695,28 Descontos: 219,80 Informativa: 215,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.475,48**
NF: 0 Base INSS: 2.695,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.695,28 Valor FGTS: 215,62 Base IRRF: 2.088,08

Empr.: 9649 LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 144.176.606-54 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9739 LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALI Situação: Trabalhando CPF: 062.970.506-27 Adm: 08/03/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,68	426,52 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	179,40 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	76,53 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,11	397,97 P				

ND: 0 Proventos: 4.406,70 Descontos: 605,92 Informativa: 352,53 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.800,78**
NF: 0 Base INSS: 4.406,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.406,70 Valor FGTS: 352,53 Base IRRF: 3.799,50

Empr.: 9629 LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI Situação: Trabalhando CPF: 099.987.046-77 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1009 FARMACEUTICO RT C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 4.878,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	4.878,90 P	998	I.N.S.S.	10,10	492,62 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	285,64 D

ND: 0 Proventos: 4.878,90 Descontos: 778,26 Informativa: 390,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.100,64**
NF: 0 Base INSS: 4.878,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.878,90 Valor FGTS: 390,31 Base IRRF: 4.271,70

Empr.: 9630 LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA Situação: Trabalhando CPF: 049.019.186-05 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,70	429,88 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	184,81 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	80,41 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	115,69	418,14 P				

ND: 0 Proventos: 4.430,75 Descontos: 614,69 Informativa: 354,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.816,06**
NF: 1 Base INSS: 4.430,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.430,75 Valor FGTS: 354,46 Base IRRF: 3.823,55

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9632 MARALINA CHRISTIANE DUARTE Situação: Trabalhando CPF: 027.831.876-20 Adm: 11/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,67 D
8781	DIAS NORMAIS	20,00	1.012,00 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	506,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	30,18 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	66,73 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	404,80 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	202,40 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	78,47	283,61 P				

ND: 0 Proventos: 4.312,72 Descontos: 161,67 Informativa: 345,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.151,05**
NF: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 4.312,72 Base FGTS: 4.312,72 Valor FGTS: 345,01 Base IRRF: 3.705,52
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/08/2025 a 16/08/2025

Empr.: 9633 MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALV Situação: Trabalhando CPF: 081.083.596-78 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	9,19	348,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,34 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.891,72 Descontos: 532,80 Informativa: 303,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.358,92**
NF: 1 Base INSS: 3.790,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.790,52 Valor FGTS: 303,24 Base IRRF: 3.183,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2025 a 09/08/2025

Empr.: 10452 MARCELLO DARTANHAN MOREIRA DE SOUS Situação: Trabalhando CPF: 178.542.756-37 Adm: 12/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	90,08 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	92,57	468,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,08 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,65**
NF: 0 Base INSS: 2.380,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,08 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,88

Empr.: 10152 MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 713.456.986-15 Adm: 18/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90

Empr.: 9634 MARCILIO MENDES RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 098.770.086-37 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,49	257,43 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	105,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,29	548,07 P				

ND: 0 Proventos: 3.033,57 Descontos: 257,43 Informativa: 242,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.776,14**
NF: 0 Base INSS: 3.033,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.033,57 Valor FGTS: 242,68 Base IRRF: 2.426,37

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10458 MARCO TULIO FRANCA CAMPOS Situação: Trabalhando CPF: 128.942.506-06 Adm: 11/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9636 MARIA APARECIDA DE JESUS Situação: Trabalhando CPF: 706.541.746-87 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,59	413,92 D
8781	DIAS NORMAIS	25,00	1.265,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	162,27 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	5,00	253,00 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	13,61 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	57,06 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	506,00 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	101,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	86,83	313,83 P				

ND: 0 Proventos: 4.316,70 Descontos: 576,19 Informativa: 345,33 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.740,51**
NF: 0 Base INSS: 4.316,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.316,70 Valor FGTS: 345,33 Base IRRF: 3.709,50
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2025 a 01/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/08/2025 a 06/08/2025

Empr.: 9638 MARIA EDUARDA AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.606-32 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 10414 MARIA EDUARDA FERNANDES MARCAL Situação: Trabalhando CPF: 175.304.176-73 Adm: 01/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,54	117,22 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,89 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	1,20	4,65 P				

ND: 0 Proventos: 1.555,54 Descontos: 117,22 Informativa: 124,44 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.438,32**
NF: 0 Base INSS: 1.555,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.555,54 Valor FGTS: 124,44 Base IRRF: 948,34

Empr.: 9639 MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES Situação: Trabalhando CPF: 153.407.156-39 Adm: 28/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9640 MARIA VITORIA MARTINS CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 105.870.276-90 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9722 MARIANA FERREIRA BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 064.688.626-63 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 9647 MARIANA ROCHA SALES ALVES Situação: Trabalhando CPF: 755.037.351-53 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,38	545,80 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	221,35 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	371,10 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	106,62	1.151,01 P				

ND: 0 Proventos: 5.258,72 Descontos: 916,90 Informativa: 420,69 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.341,82**
NF: 0 Base INSS: 5.258,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.258,72 Valor FGTS: 420,69 Base IRRF: 4.651,52

Empr.: 9648 MARISE MENDES CARNEIRO Situação: Trabalhando CPF: 720.373.186-34 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.	8,45	253,40 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 253,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.746,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.392,80

Empr.: 9723 MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI Situação: Trabalhando CPF: 015.514.635-12 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 586 PSICOLOGA ORGANIZAC C.B.O: 251540 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.200,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
222	REEMBOLSO DESP PAGO	152,55	152,55 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	219	VALE TRANSPORTE	6,00	192,00 D

ND: 0 Proventos: 3.656,15 Descontos: 546,13 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.110,02**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.896,40

Empr.: 9656 MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRE Situação: Trabalhando CPF: 158.933.856-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 10 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 1.800,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.800,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,23 D

ND: 0 Proventos: 1.800,00 Descontos: 139,23 Informativa: 144,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.660,77**
NF: 0 Base INSS: 1.800,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.800,00 Valor FGTS: 144,00 Base IRRF: 1.192,80

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9660 MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ Situação: Trabalhando CPF: 007.011.882-51 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2025 a 05/08/2025

Empr.: 9677 MOISES ANDRE ALVES Situação: Trabalhando CPF: 050.421.286-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.886,36 P	998	I.N.S.S.	10,28	526,64 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	199,28 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	340,32 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	95,99	1.036,25 P				

ND: 0 Proventos: 5.121,89 Descontos: 866,96 Informativa: 409,75 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.254,93**
NF: 0 Base INSS: 5.121,89 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.121,89 Valor FGTS: 409,75 Base IRRF: 4.514,69

Empr.: 10435 MONICA DA SILVEIRA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 148.780.026-62 Adm: 05/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9661 NAIARA BATISTA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 075.648.961-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,74	435,12 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	193,22 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	86,44 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	124,37	449,51 P				

ND: 0 Proventos: 4.468,15 Descontos: 628,34 Informativa: 357,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.839,81**
NF: 0 Base INSS: 4.468,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.468,15 Valor FGTS: 357,45 Base IRRF: 3.860,95

Empr.: 9678 NATALIA DE PAULA MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 127.279.366-48 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9643 NATALIA MARIA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 128.662.946-29 Adm: 04/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9653 NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES Situação: Trabalhando CPF: 188.587.017-55 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9655 NATAN MENDES DE SOUSA Situação: Trabalhando CPF: 135.932.546-89 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 9680 NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS Situação: Trabalhando CPF: 120.650.516-80 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	9,46	396,21 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	64,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,27 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	92,72	335,12 P				

ND: 0 Proventos: 4.291,29 Descontos: 640,68 Informativa: 335,20 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,61**
NF: 2 Base INSS: 4.190,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.190,09 Valor FGTS: 335,20 Base IRRF: 3.582,89

Empr.: 10649 NATHANE PRIMO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 105.810.176-50 Adm: 13/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	18,00	910,80 P	998	I.N.S.S.	7,50	95,63 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	364,32 P				

ND: 0 Proventos: 1.275,12 Descontos: 95,63 Informativa: 102,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.179,49**
NF: 0 Base INSS: 1.275,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.275,12 Valor FGTS: 102,00 Base IRRF: 667,92

Empr.: 10447 NAYANE PIRES MIGUEL TIBA Situação: Trabalhando CPF: 093.913.156-07 Adm: 08/07/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 948 ANALISTA DE DEPARTAMENTO PESSOAL C.B.O: 410105 Filial: 1 Salário: 3.260,23

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.260,23 P	998	I.N.S.S.	8,73	284,63 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	12,57 D

ND: 2 Proventos: 3.260,23 Descontos: 297,20 Informativa: 260,81 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.963,03**
NF: 2 Base INSS: 3.260,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.260,23 Valor FGTS: 260,81 Base IRRF: 2.596,42

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9684 PATRICIA DA SILVA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 093.042.016-08 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1024 ANALISTA DE FATURAMENTO C.B.O: 413115 Filial: 1 Salário: 3.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.000,00 P	998	I.N.S.S.			8,45	253,40 D

ND: 0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 253,40 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.746,60**
NF: 0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 2.392,80

Empr.: 9637 PAULA REGINA LEITE DA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 896.306.101-91 Adm: 27/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	151,80 P						
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P						
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	60,72 P						

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 22/08/2025 a 24/08/2025

Empr.: 9662 PAULO HENRIQUE PEIXOTO Situação: Trabalhando CPF: 111.899.376-46 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	8794	DIAS FALTAS DSR			1,00	50,60 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	998	I.N.S.S.			7,85	155,74 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P	8792	DIAS FALTAS			1,00	50,60 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P						

ND: 0 Proventos: 2.084,72 Descontos: 256,94 Informativa: 158,68 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.827,78**
NF: 2 Base INSS: 1.983,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.983,52 Valor FGTS: 158,68 Base IRRF: 1.376,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/08/2025 a 07/08/2025

Empr.: 10006 PHILIPPI VIEIRA DANTAS Situação: Trabalhando CPF: 190.893.496-42 Adm: 02/04/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.			9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P						

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9665 POLIANA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 128.887.126-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.			10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA			27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P						

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 1 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9654 POLLYANNA MARCAL ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 066.652.756-39 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	431,73 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	187,78 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	82,54 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,75	429,20 P				

ND: 0 Proventos: 4.443,94 Descontos: 619,51 Informativa: 355,51 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.824,43**
NF: 0 Base INSS: 4.443,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.443,94 Valor FGTS: 355,51 Base IRRF: 3.836,74

Empr.: 9666 PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 057.175.886-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	428,13 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	181,99 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,69 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	80,56 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	111,44	402,78 P				

ND: 0 Proventos: 4.418,23 Descontos: 610,12 Informativa: 353,45 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.808,11**
NF: 0 Base INSS: 4.418,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.418,23 Valor FGTS: 353,45 Base IRRF: 3.811,03
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2025 a 21/08/2025

Empr.: 9667 PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA Situação: Doença CPF: 113.629.206-30 Adm: 06/02/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	30,00	2.133,17 D
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,74	139,86 D
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	7,97 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.940,17 Descontos: 2.273,03 Informativa: 144,56 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.667,14**
NF: 2 Base INSS: 1.807,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.807,00 Valor FGTS: 144,56 Base IRRF: 1.199,80
Doença período superior a 15 dias: 26/06/2025 a 23/09/2025

Empr.: 9672 PRISCILA TABITHA MURADAS Situação: Trabalhando CPF: 112.649.576-02 Adm: 05/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.200,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.200,00 P	998	I.N.S.S.	8,96	313,83 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	40,30 D

ND: 0 Proventos: 3.503,60 Descontos: 354,13 Informativa: 280,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.149,47**
NF: 0 Base INSS: 3.503,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.503,60 Valor FGTS: 280,28 Base IRRF: 2.896,40

Empr.: 9675 RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA Situação: Trabalhando CPF: 083.488.656-16 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 57 TEC.EM INFORMATICA C.B.O: 317110 Filial: 1 Salário: 2.500,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998	I.N.S.S.	8,18	227,64 D
20	GRATIFICACOES	282,40	282,40 P				

ND: 0 Proventos: 2.782,40 Descontos: 227,64 Informativa: 222,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.554,76**
NF: 0 Base INSS: 2.782,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.782,40 Valor FGTS: 222,59 Base IRRF: 2.175,20

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9681 RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES Situação: Trabalhando CPF: 104.608.726-64 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,72	432,48 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	188,98 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,99	433,68 P				

ND: 0 Proventos: 4.449,28 Descontos: 621,46 Informativa: 355,94 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.827,82**
NF: 0 Base INSS: 4.449,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.449,28 Valor FGTS: 355,94 Base IRRF: 3.842,08

Empr.: 10520 RAFAELA LEMOS DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 130.756.496-86 Adm: 04/08/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	27,00	1.366,20 P	998	I.N.S.S.	7,81	149,37 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P				

ND: 0 Proventos: 1.912,68 Descontos: 149,37 Informativa: 153,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.763,31**
NF: 0 Base INSS: 1.912,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.912,68 Valor FGTS: 153,01 Base IRRF: 1.305,48

Empr.: 9682 RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO Situação: Trabalhando CPF: 187.022.586-41 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,68	427,03 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	180,22 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	77,12 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	110,96	401,04 P				

ND: 0 Proventos: 4.410,36 Descontos: 607,25 Informativa: 352,82 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.803,11**
NF: 0 Base INSS: 4.410,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.410,36 Valor FGTS: 352,82 Base IRRF: 3.803,16

Empr.: 9683 REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIV Situação: Trabalhando CPF: 063.124.536-77 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Cargo: 1022 ENFERMEIRO (A) RT C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	6,10	951,62 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	3.121,55 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
20	GRATIFICACOES	10.250,00	10.250,00 P				

ND: 0 Proventos: 15.607,20 Descontos: 4.073,17 Informativa: 1248,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **11.534,03**
NF: 0 Base INSS: 8.157,41 Excedente INSS: 7.449,79 Base FGTS: 15.607,20 Valor FGTS: 1.248,57 Base IRRF: 14.655,58

Empr.: 9687 RENATA LIMIRIO CAFRUNE Situação: Trabalhando CPF: 102.075.106-10 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 150,00
Cargo: 6 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.709,29

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.709,29 P	998	I.N.S.S.	8,79	291,38 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,04 D

ND: 0 Proventos: 3.316,49 Descontos: 312,42 Informativa: 265,31 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.004,07**
NF: 0 Base INSS: 3.316,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.316,49 Valor FGTS: 265,31 Base IRRF: 2.709,29

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9688 RENATO MOREIRA SILVERIO Situação: Trabalhando CPF: 060.153.156-60 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.		8,39	247,37 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	91,88 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	97,02	477,80 P					

ND: 0 Proventos: 2.949,78 Descontos: 247,37 Informativa: 235,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.702,41**
NF: 0 Base INSS: 2.949,78 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.949,78 Valor FGTS: 235,98 Base IRRF: 2.342,58

Empr.: 9694 RODRIGO DE AVILA BERNARDES Situação: Trabalhando CPF: 153.873.406-07 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 9696 ROSEMAR ALVES LOPES Situação: Trabalhando CPF: 672.098.236-20 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,72	432,31 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	188,71 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	83,21 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	119,71	432,67 P					

ND: 0 Proventos: 4.448,08 Descontos: 621,02 Informativa: 355,84 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.827,06**
NF: 0 Base INSS: 4.448,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.448,08 Valor FGTS: 355,84 Base IRRF: 3.840,88

Empr.: 9701 ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO Situação: Trabalhando CPF: 033.194.646-71 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9704 RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 080.896.026-14 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.		8,13	211,93 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	77,84 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	95,99	404,76 P					

ND: 0 Proventos: 2.607,80 Descontos: 211,93 Informativa: 208,62 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.395,87**
NF: 0 Base INSS: 2.607,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.607,80 Valor FGTS: 208,62 Base IRRF: 2.000,60

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9705 SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 124.423.656-00 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 9 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.886,36

8781	DIAS NORMAIS	18,00	2.331,82 P	998	I.N.S.S.	9,32	370,91 D
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	259,09 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	111,65 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	10,00	1.295,45 P				
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	0,51 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	2,54 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	18,91 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	6,57	70,93 P				

ND: 0 Proventos: 3.979,25 Descontos: 482,56 Informativa: 318,34 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.496,69**
NF: 1 Base INSS: 3.979,25 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.979,25 Valor FGTS: 318,34 Base IRRF: 3.372,05
Afastamento direitos integrais: 07/08/2025 a 08/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2025 a 22/08/2025

Empr.: 10254 SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 144.696.026-98 Adm: 20/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/08/2025 a 08/08/2025

Empr.: 10175 SARAH STEFANNY VAZ MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 155.891.326-22 Adm: 24/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	26,00	1.315,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	202,40 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	526,24 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	80,96 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2025 a 19/08/2025

Empr.: 9706 SERGIO ROBERTO PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 039.390.106-85 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1020 CONDUTOR SOCORRISTA C.B.O: 515135 Filial: 1 Salário: 1.772,90

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.772,90 P	998	I.N.S.S.	8,04	191,43 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 2.380,10 Descontos: 191,43 Informativa: 190,40 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.188,67**
NF: 0 Base INSS: 2.380,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.380,10 Valor FGTS: 190,40 Base IRRF: 1.772,90

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9707 SIMONE APARECIDA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 055.353.326-66 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9710 SIRLENE DE FATIMA CASTRO Situação: Trabalhando CPF: 032.178.956-30 Adm: 13/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 3 Horas Mês: 200,00
Cargo: 960 ANALISTA FINANCEIRO C.B.O: 251215 Filial: 1 Salário: 5.000,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,19	509,58 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	312,89 D

ND: 0 Proventos: 5.000,00 Descontos: 822,47 Informativa: 400,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.177,53**
NF: 0 Base INSS: 5.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.000,00 Valor FGTS: 400,00 Base IRRF: 4.392,80

Empr.: 9712 TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SIL Situação: Trabalhando CPF: 121.893.486-76 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,73 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	65,00 P				

ND: 0 Proventos: 1.615,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.498,27**
NF: 1 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 10253 THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATC Situação: Trabalhando CPF: 122.721.996-23 Adm: 21/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.416,80 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	101,20 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	566,72 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2025 a 17/08/2025
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2025 a 30/08/2025

Empr.: 9708 VALERIA CRISTINA MENDES Situação: Trabalhando CPF: 766.262.536-20 Adm: 10/01/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,39 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,26 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,90 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,47	457,10 P				

ND: 0 Proventos: 4.477,20 Descontos: 631,65 Informativa: 358,17 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.845,55**
NF: 0 Base INSS: 4.477,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.477,20 Valor FGTS: 358,17 Base IRRF: 3.870,00

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10216 VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 048.809.186-10 Adm: 10/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9703 Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo Situação: Trabalhando CPF: 082.596.986-76 Adm: 02/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 9700 VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GUIMAR Situação: Trabalhando CPF: 083.440.906-28 Adm: 07/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	7,93	168,50 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	0,07 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	586,96 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 2.125,27 Descontos: 168,50 Informativa: 170,02 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.956,77**
NF: 1 Base INSS: 2.125,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.125,27 Valor FGTS: 170,02 Base IRRF: 1.518,07
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 10/08/2025 a 10/08/2025

Empr.: 9699 Victória Souza Santos Situação: Trabalhando CPF: 130.442.006-01 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,93	679,18 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	612,63 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	137,78 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,39	716,43 P				

ND: 0 Proventos: 6.211,41 Descontos: 1.291,81 Informativa: 496,91 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.919,60**
NF: 0 Base INSS: 6.211,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.211,41 Valor FGTS: 496,91 Base IRRF: 5.532,23

Empr.: 10212 VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CAS Situação: Trabalhando CPF: 911.281.296-04 Adm: 05/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,75	141,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P				

ND: 0 Proventos: 1.821,60 Descontos: 141,17 Informativa: 145,72 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.680,43**
NF: 0 Base INSS: 1.821,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.821,60 Valor FGTS: 145,72 Base IRRF: 1.214,40

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9693 WAGNER JOSE FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 004.204.206-22 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	436,45 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	195,37 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	87,98 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	126,58	457,50 P				

ND: 0 Proventos: 4.477,68 Descontos: 631,82 Informativa: 358,21 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.845,86**
NF: 0 Base INSS: 4.477,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.477,68 Valor FGTS: 358,21 Base IRRF: 3.870,48

Empr.: 9691 WECSLEY DE ALMEIDA Situação: Trabalhando CPF: 049.342.386-97 Adm: 01/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 5 Horas Mês: 180,00
Cargo: 1021 PORTEIRO C.B.O: 517410 Filial: 1 Salário: 1.518,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	8,15	217,95 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	88,64 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	109,31	460,92 P				

ND: 0 Proventos: 2.674,76 Descontos: 217,95 Informativa: 213,98 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.456,81**
NF: 0 Base INSS: 2.674,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.674,76 Valor FGTS: 213,98 Base IRRF: 2.067,56

Empr.: 10148 YANNA MOURA FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 067.049.076-88 Adm: 19/05/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.	7,54	117,22 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	130,00 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	0,88 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	1,18	4,57 P				

ND: 0 Proventos: 1.685,45 Descontos: 117,22 Informativa: 124,43 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.568,23**
NF: 2 Base INSS: 1.555,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.555,45 Valor FGTS: 124,43 Base IRRF: 948,25

Empr.: 9652 YASMIM GABRIELLY SILVA Situação: Trabalhando CPF: 138.319.026-74 Adm: 09/12/2024
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8794	DIAS FALTAS DSR	1,00	50,60 D
8781	DIAS NORMAIS	29,00	1.467,40 P	998	I.N.S.S.	9,19	348,26 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	50,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,34 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	546,48 P	8792	DIAS FALTAS	1,00	50,60 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	20,24 P				

ND: 0 Proventos: 3.891,72 Descontos: 532,80 Informativa: 303,24 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.358,92**
NF: 0 Base INSS: 3.790,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.790,52 Valor FGTS: 303,24 Base IRRF: 3.183,32
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2025 a 18/08/2025

Empr.: 10186 YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO Situação: Trabalhando CPF: 127.425.446-90 Adm: 01/06/2025
Vínculo: Celetista CC: 1 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,71	431,33 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	187,14 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	82,08 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	118,09	426,81 P				

ND: 0 Proventos: 4.441,09 Descontos: 618,47 Informativa: 355,28 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.822,62**
NF: 0 Base INSS: 4.441,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.441,09 Valor FGTS: 355,28 Base IRRF: 3.833,89

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

Total Geral Proventos: 603.888,68 Total Geral Descontos: 95.505,18
Líquido Geral: 508.383,50

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	160,00	2.287,12 P	49	AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.518,00 D
17	INSALUBRIDADE 40%	4.800,00	69.079,12 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	5.368,11 D
20	GRATIFICACOES	18.084,80	18.084,80 P	219	VALE TRANSPORTE	12,00	283,08 D
29	FERIAS PROPORCIONAIS	8,00	937,63 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	15,53	238,67 D
150	HORAS EXTRAS	6,64	103,09 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	142,21 D
206	HORAS EXTRAS 100%	12,80	444,35 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	28,00	1.567,02 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	5.645,17	25.851,71 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	15,63	233,21 D
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	179.894,20	179.894,20 P	998	I.N.S.S.	1.370,68	55.349,96 D
222	REEMBOLSO DESP PAGO	207,59	207,59 P	999	IMPOSTO DE RENDA	2.107,50	26.909,65 D
226	ADICIONAL NOTURNO 50% MES AN	107,40	528,92 P	8792	DIAS FALTAS	13,00	698,89 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	85,45 P	8794	DIAS FALTAS DSR	9,00	496,49 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	110,11	318,38 P	8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS	38,00	2.699,89 D
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	7,00	232,67 P				
816	MEDIA VL FER PROPORCIONAL	7,00	722,80 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	8,00	475,64 P				
891	MEDIA AFAST DIR. INTEGRAL	0,00	0,51 P				
896	MEDIA AFAST DOENCA	0,00	7,97 P				
995	SALARIO FAMILIA	5,00	325,00 P				
8022	INSALUB 40% DOENCA	80,00	769,12 P				
8125	REFLEXO HORAS EXTRAS DSR	0,00	22,35 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	66,66	789,58 P				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	8,00	1.114,73 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	7,00	290,84 P				
8552	MEDIA VALOR 13o RESCISAO	7,00	903,50 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	8,00	581,90 P				
8699	MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	96,04 P				
8781	DIAS NORMAIS	4.308,00	279.425,80 P				
8785	DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	38,00	1.922,80 P				
8791	DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	2,00	259,09 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	122,00	7.761,46 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	5.122,11 P				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	28,00	2.115,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,68 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	1.240,00	1.922,80 P				
9522	DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	759,00 P				
9528	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	303,60 P				

Líquido Geral: 508.383,50

C. Custos: 1

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	582.490,77
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	12.749,13
Base total:	595.239,90
Segurados:	55.821,84
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	55.821,84
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	325,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	596.302,50
Valor do FGTS:	47.703,45
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:	499.662,38
Valor IRRF Mensal:	27.051,86
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:	1.676,57
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	27.051,86
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	484.593,03
Valor IRRF Mensal:	25.391,29
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:	2.200,01
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	25.391,29
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

No. Empregados:	152	Demitido:	2
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	149	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:	1	Admissões:	3
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):	501.136,24	0,00	2.158,00	14.768,29	0,00	484.209,95
IRRF(Folha):	252.800,08	0,00	0,00	0,00	0,00	252.800,08

Saldo à recolher: 737.010,03

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.

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ADEMIR GONCALVES DE SOUZA

CPF
704.428.359-49

Conta Informada
0033-3028-000010945020

Conta Salário
0033-3028-000710231829

Conta Creditada
0033-3028-000010945020

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000471

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009735

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.660,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726CF3C905A5FA07264

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA

CPF
132.201.006-43

Conta Informada
0033-3028-000020003345

Conta Salário
0033-3028-000710231166

Conta Creditada
0033-3028-000020003345

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000472

Nro Compromisso Cliente
00000000000000000001

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.737,05

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D9DA7AD7BA6BBDAA

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS

CPF
081.205.766-08

Conta Informada
0033-3028-000020003077

Conta Salário
0033-3028-000710230880

Conta Creditada
0033-3028-000020003077

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000473

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009555

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260D4B4133986F7E6F

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ALINE RODRIGUES SILVA

CPF
128.772.696-80

Conta Informada
0033-3028-000010695828

Conta Salário
0033-3028-000710231805

Conta Creditada
0033-3028-000010695828

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000474

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009556

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.990,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FE96E61F8429CA21

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS

CPF
120.692.296-61

Conta Informada
0033-3028-000010951300

Conta Salário
0033-3028-000710232569

Conta Creditada
0033-3028-000010951300

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000475

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009557

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.916,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263CEE92E7E2DF40C4

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIRA

CPF
160.451.236-97

Conta Informada
0033-3028-000010945075

Conta Salário
0033-3028-000710232648

Conta Creditada
0033-3028-000010945075

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000476

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009558

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.517,39

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263B37BE92B5B55573

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANA LORENA ALVES DE SOUSA

CPF
105.461.676-08

Conta Informada
0033-3028-000020006939

Conta Salário
0033-3028-000710238826

Conta Creditada
0033-3028-000020006939

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000477

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010427

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726CEBF7B7B7A78F47B

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANA PAULA PEREIRA WELTER

CPF
004.658.250-95

Conta Informada
0033-3028-000020004858

Conta Salário
0033-3028-000710233254

Conta Creditada
0033-3028-000020004858

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000478

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010192

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72656212ADE4973416F

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANDREA DA COSTA SILVEIRA

CPF
007.045.056-06

Conta Informada
0033-3028-000010944988

Conta Salário
0033-3028-000710232404

Conta Creditada
0033-3028-000010944988

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000479

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009562

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.843,56

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A387D29F4088270D

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANDRESA TEODORA RODRIGUES

CPF
137.764.566-55

Conta Informada
0033-3028-000010931838

Conta Salário
0033-3028-000710236068

Conta Creditada
0033-3028-000010931838

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000480

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010230

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.925,22

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72604CF7D16FFBF87D8

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA

CPF
089.889.266-09

Conta Informada
0033-3028-000020003321

Conta Salário
0033-3028-000710231142

Conta Creditada
0033-3028-000020003321

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000481

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009564

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72691AC89C03614A1B1

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ANNA LEIA SANTOS BORGES

CPF
171.091.986-85

Conta Informada
0033-3028-000020003194

Conta Salário
0033-3028-000710231001

Conta Creditada
0033-3028-000020003194

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000482

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009565

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264B94732AC55A90A0

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
APARECIDA MAURA DOS SANTOS ANDRADE

CPF
966.492.246-34

Conta Informada
0033-4436-000010402602

Conta Salário
0033-4436-000713317414

Conta Creditada
0033-4436-000010402602

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000603

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009568

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.406,41

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726345C6865C410D582

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BIANCA PEREIRA BORGES

CPF
085.276.766-80

Conta Informada
0033-3028-000020002973

Conta Salário
0033-3028-000710230804

Conta Creditada
0033-3028-000020002973

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000483

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009569

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B9C22B49F7C57832

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENDA GONCALVES CHIOVATO

CPF
139.826.236-69

Conta Informada
0033-3028-000010948841

Conta Salário
0033-3028-000710232600

Conta Creditada
0033-3028-000010948841

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000484

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009571

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F1C861DD72E5D8B8

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILVA

CPF
141.022.496-13

Conta Informada
0033-3028-000020002980

Conta Salário
0033-3028-000710230842

Conta Creditada
0033-3028-000020002980

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000485

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009755

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.352,25

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D0694F84D7A99679

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES

CPF
169.816.596-03

Conta Informada
0033-3028-000710231843

Conta Salário
0033-3028-000710231843

Conta Creditada
0033-3028-000710231843

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000486

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010161

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.956,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B0AFC68F83C2E87F

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
BRUNO TOMAZ DE SOUZA

CPF
016.328.896-84

Conta Informada
0033-3028-000710230873

Conta Salário
0033-3028-000710230873

Conta Creditada
0033-3028-000710230873

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000487

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010099

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.829,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268C9CBF5682A1AD29

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA DA SILVA FERREIRA

CPF
132.703.166-31

Conta Informada
0033-3028-000010981534

Conta Salário
0033-3028-000710232947

Conta Creditada
0033-3028-000010981534

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000488

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010126

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726ED1F9F43D11993DE

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA DE MORAIS E SANTOS

CPF
102.448.076-39

Conta Informada
0033-3028-000020002935

Conta Salário
0033-3028-000710230945

Conta Creditada
0033-3028-000020002935

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000489

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009576

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
5.478,12

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C1335B8A46AABB7D

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA ELEN GONCALVES DE PAULA

CPF
134.357.056-55

Conta Informada
0033-3028-000010977641

Conta Salário
0033-3028-000710230835

Conta Creditada
0033-3028-000020003022

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000490

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009575

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.834,79

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726038D00CCB4ADD531

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBEIRO

CPF
156.047.266-99

Conta Informada
0033-3028-000010962984

Conta Salário
0033-3028-000710232710

Conta Creditada
0033-3028-000010962984

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000491

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009724

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F9396E5E61AC54C4

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA

CPF
007.192.111-74

Conta Informada
0033-3028-000010833857

Conta Salário
0033-3028-000710236075

Conta Creditada
0033-3028-000010833857

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000492

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010176

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.156,29

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A7A7D17F3D0847D3

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES

CPF
048.174.066-07

Conta Informada
0033-0505-000010302893

Conta Salário
0033-0505-000710365316

Conta Creditada
0033-0505-000010302893

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000606

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009610

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.905,08

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265B02179B663BEA97

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CLAUDIO CRISPINIANO FERREIRA

CPF
054.135.776-05

Conta Informada
0033-3028-000010815181

Conta Salário
0033-3028-000710232260

Conta Creditada
0033-3028-000010815181

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000493

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009573

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726963FBAEDD2AE8D8C

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES

CPF
079.830.076-04

Conta Informada
0033-3028-000710237519

Conta Salário
0033-3028-000710237519

Conta Creditada
0380-0001-001044671467

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000494

Nro Compromisso Cliente
00000000000002610450

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.810,43

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269EC2288F79E9C8EE

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CRISTOVAO PERES DO CARMO

CPF
104.906.506-94

Conta Informada
0033-3028-000020005581

Conta Salário
0033-3028-000710236082

Conta Creditada
0033-3028-000020005581

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000495

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010227

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.956,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DFF03A3626EF4855

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAIANA SILVA DE OLIVEIRA

CPF
069.185.346-02

Conta Informada
0033-3028-000010945147

Conta Salário
0033-3028-000710232820

Conta Creditada
0033-3028-000010945147

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000496

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009574

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72663AAC3EADE9CD4A3

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

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

Santander

Internet Banking Empresarial

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

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DANILO RIBEIRO DE SOUSA

CPF
114.115.816-79

Conta Informada
0033-3028-000010945161

Conta Salário
0033-3028-000710232796

Conta Creditada
0033-3028-000010945161

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000497

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009578

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.188,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265BD136E32A8B56B9

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

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANE LOPES DE ALMEIDA

CPF
060.848.666-38

Conta Informada
0033-3028-000010946100

Conta Salário
0033-3028-000710232882

Conta Creditada
0033-3028-000010946100

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000498

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009579

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
5.004,12

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72677063885F93064D4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DIEGO EDUARDO RODRIGUES

CPF
104.240.586-77

Conta Informada
0033-3028-000010945965

Conta Salário
0033-3028-000710232473

Conta Creditada
0033-3028-000010945965

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000499

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009582

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.505,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726352D32237F50AF79

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJO

CPF
805.303.622-87

Conta Informada
0033-3028-000020003266

Conta Salário
0033-3028-000710231094

Conta Creditada
0033-3028-000020003266

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000500

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009583

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.795,37

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72622E0D225DF03651A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EGMAR RODRIGUES

CPF
307.099.706-68

Conta Informada
0033-3028-000010944706

Conta Salário
0033-3028-000710232985

Conta Creditada
0756-4264-000004970012

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000501

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009586

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.096,64

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F91D4AA056DD6A9D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIRES

CPF
008.825.201-99

Conta Informada
0033-3028-000020003826

Conta Salário
0033-3028-000710231609

Conta Creditada
0033-3028-000020003826

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000502

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009657

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.848,50

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B471A17D3F5B1991

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ELIZABETH ALVES DA FONSECA

CPF
892.851.906-34

Conta Informada
0033-3028-000010969974

Conta Salário
0033-3028-000710232277

Conta Creditada
0033-3028-000010969974

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000503

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009584

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.846,95

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72682C9A69A12BC0AC5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ERIKA SANTOS DA SILVA

CPF
128.887.906-70

Conta Informada
0033-3342-000020402891

Conta Salário
0033-3342-000713587810

Conta Creditada
0033-3342-000020402891

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000613

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010426

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
5.082,44

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261046487ED27FF50A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS SILVA

CPF
068.839.524-46

Conta Informada
0033-3028-000010840949

Conta Salário
0033-3028-000710232954

Conta Creditada
0001-0090-000000820652

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000504

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009587

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.588,17

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726243EA2ED1C14A7D0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FABIO ROMUALDO DA SILVA

CPF
046.008.836-08

Conta Informada
0033-3028-000010917434

Conta Salário
0033-3028-000710232325

Conta Creditada
0033-3028-000010917434

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000505

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009588

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.188,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726271F7112F5A80780

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FRANCINE SILVA NASCIMENTO

CPF
131.161.066-90

Conta Informada
0033-3028-000010865083

Conta Salário
0033-3028-000710232992

Conta Creditada
0033-3028-000010865083

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000506

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009646

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.777,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726894AFE388A0E4F2C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DIAS

CPF
016.565.133-40

Conta Informada
0033-3028-000020003046

Conta Salário
0033-3028-000710230859

Conta Creditada
0033-3028-000020003046

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000507

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009592

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.725,48

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266989B17BD754FE86

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIEL NASCIMENTO NUNES

CPF
142.842.386-98

Conta Informada
0033-3028-000010771304

Conta Salário
0033-3028-000710232480

Conta Creditada
0033-3028-000010771304

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000508

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009593

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.894,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262ED3EA126EB8FC53

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS

CPF
164.120.206-83

Conta Informada
0033-3028-000010944957

Conta Salário
0033-3028-000710232916

Conta Creditada
0756-4264-000000978604

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000509

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009594

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72619F61454F9E408C3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIELA CRISTINA DE MELO MORAIS

CPF
123.991.006-11

Conta Informada
0033-3028-000020003651

Conta Salário
0033-3028-000710231506

Conta Creditada
0033-3028-000020003651

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000510

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009595

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.845,66

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261BA89A606553B909

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA

CPF
170.153.557-28

Conta Informada
0033-3028-000010945240

Conta Salário
0033-3028-000710232514

Conta Creditada
0033-3028-000010945240

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000511

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009596

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
6.459,03

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72678DDEC9F008DC7CD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GISELLY DA SILVA TEIXEIRA

CPF
078.527.291-77

Conta Informada
0033-2969-000020118820

Conta Salário
0033-2969-000710341866

Conta Creditada
0033-2969-000020118820

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000607

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009597

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
5.322,25

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B086BF074BE77B17

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DOS SANTOS

CPF
093.945.976-03

Conta Informada
0033-3028-000020003015

Conta Salário
0033-3028-000710230828

Conta Creditada
0033-3028-000020003015

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000512

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009603

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.956,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261D172A99ADDEC29E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
IDAIANE CRISTINA SALVINO

CPF
102.362.026-00

Conta Informada
0033-3028-000010967484

Conta Salário
0033-3028-000710232538

Conta Creditada
0033-3028-000010967484

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000513

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009598

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726390537224528B8540

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISADORA DE FATIMA NEVES RABELO

CPF
156.108.136-11

Conta Informada
0033-3028-000710231238

Conta Salário
0033-3028-000710231238

Conta Creditada
0033-3028-000020003462

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000514

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010147

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726325FF0036E3AF0E7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISADORA LANNAY FERREIRA DE QUEIROZ

CPF
182.318.566-50

Conta Informada
0033-3028-000020003747

Conta Salário
0033-3028-000710231568

Conta Creditada
0033-3028-000020003747

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000515

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010151

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E956202B01D42A82

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ISELIA ARAUJO DA SILVA

CPF
063.961.676-38

Conta Informada
0033-3028-000010916811

Conta Salário
0033-3028-000710233010

Conta Creditada
0033-3028-000010916811

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000516

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009674

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.813,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72658D1BCE6B14ACBA0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JANAINA APARECIDA RODRIGUES

CPF
011.228.401-95

Conta Informada
0033-3028-000010697174

Conta Salário
0033-3028-000710233003

Conta Creditada
0033-3028-000010697174

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000517

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009600

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.712,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F92431968881A73A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JANIFFER DA SILVA

CPF
081.280.476-71

Conta Informada
0033-3028-000010946519

Conta Salário
0033-3028-000710232631

Conta Creditada
0033-3028-000010946519

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000518

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009601

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,54

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72630D17828945BABFD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PRADO

CPF
089.682.756-96

Conta Informada
0033-3028-000010945329

Conta Salário
0033-3028-000710232772

Conta Creditada
0033-3028-000010945329

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000519

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009602

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263D77B5A216ABB8A2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA

CPF
966.495.856-53

Conta Informada
0033-3028-000010945752

Conta Salário
0033-3028-000710236099

Conta Creditada
0033-3028-000010945752

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000520

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010218

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A694E21A2BE866B7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTOS

CPF
071.120.546-99

Conta Informada
0033-4747-000010429798

Conta Salário
0033-4747-000710038087

Conta Creditada
0033-4747-000010429798

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000617

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010259

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.371,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262C03AE53E8E5FBA4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESSICA APARECIDA MACHADO

CPF
100.562.806-88

Conta Informada
0033-4436-000010402619

Conta Salário
0033-4436-000713317469

Conta Creditada
0033-4436-000010402619

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000604

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009605

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.725,96

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726063C04E4E308C0EA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JESSICA ALVES DE MORAIS

CPF
119.003.836-67

Conta Informada
0033-3028-000010860277

Conta Salário
0033-3028-000710232686

Conta Creditada
0033-3028-000010860277

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000521

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009604

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DB6D2BDEDC011B4C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOANA D ARC BARBOSA SANTOS

CPF
569.912.232-04

Conta Informada
0033-3028-000010895200

Conta Salário
0033-3028-000710232394

Conta Creditada
0001-0090-000000617415

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000522

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009606

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BC458B60486EC2DF

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOANA DARC CONCEICAO SILVA

CPF
062.334.276-65

Conta Informada
0033-3028-000010946021

Conta Salário
0033-3028-000710232679

Conta Creditada
0033-3028-000010946021

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000523

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009607

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.398,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265F4D9A33439FB730

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOELMA BERNARDES COELHO

CPF
796.148.336-53

Conta Informada
0033-3028-000020001659

Conta Salário
0033-3028-000710232662

Conta Creditada
0033-3028-000020001659

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000524

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009738

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.805,16

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260A5E5AF9A64FA24B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIRA

CPF
125.126.374-76

Conta Informada
0033-3028-000020003682

Conta Salário
0033-3028-000710231537

Conta Creditada
0033-3028-000020003682

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000525

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009608

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.956,71

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264D2043692F3FE1D2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILVA

CPF
104.434.306-08

Conta Informada
0033-3028-000020003101

Conta Salário
0033-3028-000710230914

Conta Creditada
0033-3028-000020003101

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000526

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009609

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7267E0F3F6038ABEFC6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS

CPF
060.553.686-41

Conta Informada
0033-3028-000010945989

Conta Salário
0033-3028-000710232899

Conta Creditada
0033-3028-000010945989

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000527

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009651

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.911,26

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72650D613FF7FAC66F6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JULIA DE ANDRADE SALVIETE

CPF
165.609.867-99

Conta Informada
0033-3028-000010964584

Conta Salário
0033-3028-000710232318

Conta Creditada
0033-3028-000010964584

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000528

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009611

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.358,92

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C63421E2A8DB44F9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
JULIANA CEARENCE DE OLIVEIRA

CPF
055.963.526-59

Conta Informada
0033-3028-000010900689

Conta Salário
0033-3028-000710232655

Conta Creditada
0033-3028-000010900689

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000529

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009613

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.822,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D7EF569871BE05CE

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KAMYLLA PAULA DE SOUSA

CPF
082.597.226-40

Conta Informada
0033-3028-000010751887

Conta Salário
0033-3028-000710232693

Conta Creditada
0033-3028-000010751887

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000530

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009614

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260B39D98283EEFF85

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA

CPF
132.464.286-62

Conta Informada
0033-3028-000010945381

Conta Salário
0033-3028-000710236109

Conta Creditada
0033-3028-000010945381

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000531

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010213

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72682CF11F84552DFE8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA ROSA

CPF
042.233.981-48

Conta Informada
0033-3028-000010945398

Conta Salário
0033-3028-000710232411

Conta Creditada
0033-3028-000010945398

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000532

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009615

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.468,69

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265E3923BA2984E951

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KATTYANE DE LOURDES NEIVA

CPF
133.373.856-05

Conta Informada
0033-3028-000010964670

Conta Salário
0033-3028-000710232387

Conta Creditada
0033-3028-000010964670

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000533

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009616

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.293,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726885495C82D0C4A72

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LARISSA MARIA VILELA

CPF
015.411.236-46

Conta Informada
0033-3028-000010721952

Conta Salário
0033-3028-000710231616

Conta Creditada
0033-3028-000020003840

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000534

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009618

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72677D6D46BF51DA7CA

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOUSA

CPF
089.361.856-08

Conta Informada
0033-3028-000010724429

Conta Salário
0033-3028-000710232442

Conta Creditada
0033-3028-000010724429

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000535

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009619

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.428,89

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72643215E99B2E24A32

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO

CPF
072.641.626-64

Conta Informada
0033-3028-000010740210

Conta Salário
0033-3028-000710236116

Conta Creditada
0033-3028-000010740210

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000536

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010306

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726CDFB802656432716

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO GUEDES DE ANDRADE MARTINS

CPF
119.363.766-01

Conta Informada
0033-3028-000010945996

Conta Salário
0033-3028-000710232806

Conta Creditada
0033-3028-000010945996

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000537

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009623

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.842,10

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266F3742F09E4D59CD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO APARECIDO DA SILVA

CPF
056.043.276-38

Conta Informada
0033-3028-000010945848

Conta Salário
0033-3028-000710231702

Conta Creditada
0001-0090-000000809160

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000538

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009621

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.495,46

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EBB082C0279ACFF9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF
082.716.226-09

Conta Informada
0033-1671-000010115771

Conta Salário
0033-1671-000710191738

Conta Creditada
0033-1671-000010115771

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000609

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010033

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.190,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726FCDED36401B02D9C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA

CPF
986.832.766-00

Conta Informada
0033-3028-000710231269

Conta Salário
0033-3028-000710231269

Conta Creditada
0323-9999-000002353350

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000539

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010035

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.256,08

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72673C6F8E3BC124892

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LILIANE BARBOSA GOMES

CPF
088.255.986-96

Conta Informada
0033-3028-000010913447

Conta Salário
0033-3028-000710232590

Conta Creditada
0033-3028-000010913447

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000540

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009624

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B1FF9E3BF97D7D6B

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUCIMAR RODRIGUES PESSOA

CPF
517.287.376-72

Conta Informada
0033-3028-000010944809

Conta Salário
0033-3028-000710233034

Conta Creditada
0001-0090-000000808199

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000541

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009627

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.475,48

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7267B809151B6F711EC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOUZA

CPF
144.176.606-54

Conta Informada
0033-3028-000010946313

Conta Salário
0033-3028-000710232727

Conta Creditada
0033-3028-000010946313

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000542

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009649

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72621AC98C8BED44606

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI CAVALCANT

CPF
062.970.506-27

Conta Informada
0033-2974-000010804571

Conta Salário
0033-2974-000710339874

Conta Creditada
0033-2974-000010804571

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000610

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009739

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.800,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726D091B327D62147E9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GODOI

CPF
099.987.046-77

Conta Informada
0033-3028-000010945439

Conta Salário
0033-3028-000710232363

Conta Creditada
0756-4264-000000221694

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000543

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009629

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.100,64

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264FA9B6CEC7BE9699

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA

CPF
049.019.186-05

Conta Informada
0033-3028-000010946447

Conta Salário
0033-3028-000710231496

Conta Creditada
0001-0090-000000809217

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000544

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009630

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.816,06

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72604E8FF30CA4FC0D9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARALINA CHRISTIANE DUARTE

CPF
027.831.876-20

Conta Informada
0033-3028-000010704146

Conta Salário
0033-3028-000710231685

Conta Creditada
0033-3028-000010704146

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000545

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009632

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.151,05

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261507F249EE23671E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCELINA MARQUES ANTONIO GONCALVES

CPF
081.083.596-78

Conta Informada
0033-3028-000010858733

Conta Salário
0033-3028-000710232466

Conta Creditada
0033-3028-000010858733

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000546

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009633

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.358,92

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72699D47FC0E80767BB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCELLO DARTANHAN MOREIRA DE SOUSA

CPF
178.542.756-37

Conta Informada
0033-3028-000020008821

Conta Salário
0033-3028-000710237533

Conta Creditada
0033-3028-000020008821

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000547

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010452

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.188,65

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E9F738D97DFAFAA9

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCELO DOS REIS LOPES DA COSTA

CPF
713.456.986-15

Conta Informada
0033-3028-000710231544

Conta Salário
0033-3028-000710231544

Conta Creditada
0001-0090-000000377538

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000548

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010152

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.188,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726631F18D073B8C6B0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCILIO MENDES RIBEIRO

CPF
098.770.086-37

Conta Informada
0033-3028-000010823353

Conta Salário
0033-3028-000710231379

Conta Creditada
0336-0001-000247163252

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000549

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009634

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.776,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F82643051F1A9A37

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARCO TULIO FRANCA CAMPOS

CPF
128.942.506-06

Conta Informada
0033-3342-000020221722

Conta Salário
0033-3342-000713587803

Conta Creditada
0033-3342-000020221722

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000602

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010458

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269313F5AFDED12C9F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA APARECIDA DE JESUS

CPF
706.541.746-87

Conta Informada
0033-3028-000010945886

Conta Salário
0033-3028-000710232356

Conta Creditada
0033-3028-000010945886

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000550

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009636

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.740,51

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726302433D7BD159F8A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA EDUARDA DE AVILA BERNARDES

CPF
153.873.606-32

Conta Informada
0033-3028-000010948559

Conta Salário
0033-3028-000710232497

Conta Creditada
0033-3028-000010948559

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000551

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009638

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264F5A9E0EACA5EF1E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA EDUARDA FERNANDES MARCAL

CPF
175.304.176-73

Conta Informada
0033-3028-000020006582

Conta Salário
0033-3028-000710238905

Conta Creditada
0033-3028-000020006582

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000552

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010414

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.438,32

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E3D924AAF4386F7D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO BORGES

CPF
153.407.156-39

Conta Informada
0033-3028-000020003242

Conta Salário
0033-3028-000710231056

Conta Creditada
0033-3028-000020003242

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000553

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009639

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72643281E21DC226005

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIA VITORIA MARTINS CASTRO

CPF
105.870.276-90

Conta Informada
0033-3028-000020003510

Conta Salário
0033-3028-000710231403

Conta Creditada
0033-3028-000020003510

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000554

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009640

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262189F8BF86798F43

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIANA FERREIRA BARBOSA

CPF
064.688.626-63

Conta Informada
0033-3028-000010946241

Conta Salário
0033-3028-000710232868

Conta Creditada
0033-3028-000010946241

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000555

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009722

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B822D1E18DB35E31

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIANA ROCHA SALES ALVES

CPF
755.037.351-53

Conta Informada
0033-3028-000020003060

Conta Salário
0033-3028-000710230866

Conta Creditada
0033-3028-000020003060

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000556

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009647

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.341,82

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260CB7F9C5A19841E4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARISE MENDES CARNEIRO

CPF
720.373.186-34

Conta Informada
0033-3028-000010945491

Conta Salário
0033-3028-000710232765

Conta Creditada
0033-3028-000010945491

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000557

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009648

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.746,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C63E6F444F1FBFA2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI

CPF
015.514.635-12

Conta Informada
0033-4436-000010402554

Conta Salário
0033-4436-000713317452

Conta Creditada
0033-4436-000010402554

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000605

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009723

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.110,02

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264F0B26C78F0CAD85

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MATHEUS FELIPE MARQUES MARTINS PIRES

CPF
158.933.856-16

Conta Informada
0033-3028-000010938701

Conta Salário
0033-3028-000710232583

Conta Creditada
0033-3028-000010938701

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000558

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009656

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.660,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72673381C89BAE16CA7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA LUZ

CPF
007.011.882-51

Conta Informada
0033-3028-000710231063

Conta Salário
0033-3028-000710231063

Conta Creditada
0001-0090-000000814920

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000559

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009660

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726ED8240604D851D83

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MOISES ANDRE ALVES

CPF
050.421.286-97

Conta Informada
0033-2969-000020833420

Conta Salário
0033-3028-000710231355

Conta Creditada
0260-9999-000000035323

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000608

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009677

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.254,93

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BA827E2EA3763F77

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MONICA DA SILVEIRA MARTINS

CPF
148.780.026-62

Conta Informada
0033-3028-000010901491

Conta Salário
0033-3028-000710238929

Conta Creditada
0033-3028-000010901491

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000560

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010435

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260C9285145BDC5071

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NAIARA BATISTA MONTEIRO

CPF
075.648.961-08

Conta Informada
0033-3028-000010977799

Conta Salário
0033-3028-000710231197

Conta Creditada
0033-3028-000020003400

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000561

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009661

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.839,81

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A4CFE6E77B7FAAA6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA DE PAULA MARTINS

CPF
127.279.366-48

Conta Informada
0033-3028-000020003297

Conta Salário
0033-3028-000710231111

Conta Creditada
0033-3028-000020003297

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000562

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009678

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DC5E6BFC88700CE2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA MARIA MONTEIRO

CPF
128.662.946-29

Conta Informada
0033-3028-000010801944

Conta Salário
0033-3028-000710232617

Conta Creditada
0033-3028-000010801944

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000563

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009643

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726289A1E62345F4FBC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS LOPES

CPF
188.587.017-55

Conta Informada
0033-3028-000010945532

Conta Salário
0033-3028-000710232837

Conta Creditada
0033-3028-000010945532

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000564

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009653

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263B1A909E9096754A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATAN MENDES DE SOUSA

CPF
135.932.546-89

Conta Informada
0033-3028-000010946863

Conta Salário
0033-3028-000710232576

Conta Creditada
0033-3028-000010946863

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000565

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009655

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72675DB3B313CC7AC17

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DIAS

CPF
120.650.516-80

Conta Informada
0033-3028-000010977809

Conta Salário
0033-3028-000710232624

Conta Creditada
0033-3028-000010977809

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000566

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009680

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.650,61

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B02A60226566E8E1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATHANE PRIMO ALVES

CPF
105.810.176-50

Conta Informada
0033-3028-000010649975

Conta Salário
0033-3028-000710241093

Conta Creditada
0033-3028-000010649975

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000567

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010649

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.179,49

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72687ED4CD116080FED

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NAYANE PIRES MIGUEL TIBA

CPF
093.913.156-07

Conta Informada
0033-3028-000020008687

Conta Salário
0033-3028-000710237423

Conta Creditada
0033-3028-000020008687

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000568

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010447

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.963,03

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726970A593F54BB42BC

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PATRICIA DA SILVA PEREIRA

CPF
093.042.016-08

Conta Informada
0033-3028-000020002928

Conta Salário
0033-3028-000710230952

Conta Creditada
0033-3028-000020002928

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000569

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009684

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.746,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726883F6200F8826DC8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PAULA REGINA LEITE DA COSTA

CPF
896.306.101-91

Conta Informada
0033-3348-000010818053

Conta Salário
0033-3028-000710231087

Conta Creditada
0260-9999-000000007214

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000611

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009637

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72609DF6BF426AF36BB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PAULO HENRIQUE PEIXOTO

CPF
111.899.376-46

Conta Informada
0033-2981-000010480375

Conta Salário
0033-2981-000710340207

Conta Creditada
0033-2981-000010480375

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000612

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009662

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.827,78

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268BAE765B467713E0

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PHILIPPI VIEIRA DANTAS

CPF
190.893.496-42

Conta Informada
0033-3028-000020004092

Conta Salário
0033-3028-000710231795

Conta Creditada
0380-0001-000984933921

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000570

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010006

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72637AB8C1F850B2EE4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
POLIANA PEREIRA DA SILVA

CPF
128.887.126-01

Conta Informada
0033-3028-000010945013

Conta Salário
0033-3028-000710232284

Conta Creditada
0033-3028-000010945013

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000571

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009665

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726BA8FCBB5648F9C8F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
POLLYANNA MARCAL ALMEIDA

CPF
066.652.756-39

Conta Informada
0033-3028-000010998523

Conta Salário
0033-3028-000710232428

Conta Creditada
0033-3028-000010998523

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000572

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009654

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.824,43

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263BED7D957606CC25

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIBEIRO

CPF
057.175.886-07

Conta Informada
0033-3028-000710231393

Conta Salário
0033-3028-000710231393

Conta Creditada
0756-4264-000000179086

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000573

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009666

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.808,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72678A2C14558BD4BD3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA

CPF
113.629.206-30

Conta Informada
0033-3028-000710237674

Conta Salário
0033-3028-000710237674

Conta Creditada
0033-3028-000020008962

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000574

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009667

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.667,14

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266147D7E5331B7E05

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
PRISCILA TABITHA MURADAS

CPF
112.649.576-02

Conta Informada
0033-3028-000020002942

Conta Salário
0033-3028-000710230770

Conta Creditada
0033-3028-000020002942

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000575

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009672

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.149,47

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726A86069AB5B5B08F3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA

CPF
083.488.656-16

Conta Informada
0033-3028-000010949945

Conta Salário
0033-3028-000710232923

Conta Creditada
0033-3028-000010949945

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000576

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009675

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.554,76

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726552E8E741E1E6DF8

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES

CPF
104.608.726-64

Conta Informada
0033-3028-000010702467

Conta Salário
0033-3028-000710233041

Conta Creditada
0033-3028-000010702467

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000577

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009681

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.827,82

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7265C4933D561BB66D3

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAFAELA LEMOS DOS SANTOS

CPF
130.756.496-86

Conta Informada
0033-3028-000010818782

Conta Salário
0033-3028-000710241103

Conta Creditada
0033-3028-000010818782

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000578

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010520

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.763,31

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72653731CB9BB663B94

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO

CPF
187.022.586-41

Conta Informada
0033-3028-000020006661

Conta Salário
0033-3028-000710235421

Conta Creditada
0033-3028-000020006661

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000579

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009682

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.803,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72687551EDD516F5642

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO DE OLIVEIR

CPF
063.124.536-77

Conta Informada
0033-3028-000010944964

Conta Salário
0033-3028-000710232370

Conta Creditada
0033-3028-000010944964

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000580

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009683

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
11.534,03

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263B3DCD3C1021B08F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RENATA LIMIRIO CAFRUNE

CPF
102.075.106-10

Conta Informada
0033-3028-000020003084

Conta Salário
0033-3028-000710230897

Conta Creditada
0756-4264-000000073890

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000581

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009687

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.004,07

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B5381C4D2DC17ED1

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RENATO MOREIRA SILVERIO

CPF
060.153.156-60

Conta Informada
0033-3028-000010946382

Conta Salário
0033-3028-000710231386

Conta Creditada
0033-3028-000710231386

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000582

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009688

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.702,41

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262EFD2D8910F85A2C

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RODRIGO DE AVILA BERNARDES

CPF
153.873.406-07

Conta Informada
0033-3028-000020004102

Conta Salário
0033-3028-000710231836

Conta Creditada
0033-3028-000020004102

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000583

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009694

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72698BFB118734A09F5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ROSEMAR ALVES LOPES

CPF
672.098.236-20

Conta Informada
0033-3028-000010944816

Conta Salário
0033-3028-000710232844

Conta Creditada
0033-3028-000010944816

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000584

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009696

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.827,06

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726672B5FA236CC6F10

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAULINO

CPF
033.194.646-71

Conta Informada
0033-3028-000010944782

Conta Salário
0033-3028-000710232930

Conta Creditada
0033-3028-000010944782

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000585

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009701

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F4B0EF108147BCE5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEIRA

CPF
080.896.026-14

Conta Informada
0033-3028-000010945972

Conta Salário
0033-3028-000710232521

Conta Creditada
0033-3028-000010945972

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000586

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009704

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.395,87

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7269AA526B9152DF32E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILVA

CPF
124.423.656-00

Conta Informada
0033-3342-000020361969

Conta Salário
0033-3342-000713573745

Conta Creditada
0033-3342-000020361969

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000614

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009705

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.496,69

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C3A42445678B6313

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

CPF
144.696.026-98

Conta Informada
0033-2977-000020611511

Conta Salário
0033-2977-000710352140

Conta Creditada
0033-2977-000020611511

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000615

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010254

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7260C74017F9658A171

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARAH STEFANNY VAZ MARTINS

CPF
155.891.326-22

Conta Informada
0033-3028-000010848789

Conta Salário
0033-3028-000710236123

Conta Creditada
0033-3028-000010848789

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000587

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010175

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726800B2AEC1AF73BC6

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SERGIO ROBERTO PEREIRA

CPF
039.390.106-85

Conta Informada
0033-3028-000010944933

Conta Salário
0033-3028-000710232703

Conta Creditada
0033-3028-000010944933

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000588

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009706

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.188,67

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C5E7359ACE8D21CD

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SIMONE APARECIDA DE ANDRADE

CPF
055.353.326-66

Conta Informada
0033-3028-000020003314

Conta Salário
0033-3028-000710231135

Conta Creditada
0033-3028-000020003314

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000589

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009707

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72618A92B32958D7469

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SIRLENE DE FATIMA CASTRO

CPF
032.178.956-30

Conta Informada
0033-3028-000020003118

Conta Salário
0033-3028-000710230921

Conta Creditada
0033-3028-000020003118

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000590

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009710

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.177,53

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264B26FD9FE35F8406

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SANTOS SILVA

CPF
121.893.486-76

Conta Informada
0033-3028-000010945628

Conta Salário
0033-3028-000710232507

Conta Creditada
0033-3028-000010945628

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000591

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009712

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.498,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726C3D81B91760E4E5E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO

CPF
122.721.996-23

Conta Informada
0033-3028-000010895420

Conta Salário
0033-3028-000710236130

Conta Creditada
0033-3028-000010895420

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000592

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010253

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264F7235BD9AFA8681

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VALERIA CRISTINA MENDES

CPF
766.262.536-20

Conta Informada
0033-3028-000010702508

Conta Salário
0033-3028-000710232435

Conta Creditada
0756-4264-000001359967

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000593

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009708

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.845,55

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72619BFE9E603775689

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA

CPF
048.809.186-10

Conta Informada
0033-3028-000010944892

Conta Salário
0033-3028-000710236147

Conta Creditada
0033-3028-000010944892

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000594

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010216

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7264A65735AA2FF4606

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VANIA CRISTINA DE FIGUEIREDO CARRIJO

CPF
082.596.986-76

Conta Informada
0033-3028-000010023773

Conta Salário
0033-3028-000710232545

Conta Creditada
0033-3028-000010023773

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000595

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009703

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F8F1DD2E975E42E2

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VICTORIA SOUZA SANTOS

CPF
130.442.006-01

Conta Informada
0033-3028-000020002337

Conta Salário
0033-3028-000710233058

Conta Creditada
0033-3028-000020002337

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000596

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009699

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.919,60

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72614CF1CCF9EF48EE5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREIRA CASTEL

CPF
911.281.296-04

Conta Informada
0033-2985-000010009404

Conta Salário
0033-2985-000710350367

Conta Creditada
0033-2985-000010009404

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000616

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010212

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.680,43

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726037E5D7F9F8276F7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
WAGNER JOSE FERREIRA

CPF
004.204.206-22

Conta Informada
0033-3028-000010913148

Conta Salário
0033-3028-000710232459

Conta Creditada
0033-3028-000010913148

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000597

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009693

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.845,86

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726386E610688E0ACB4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
WECSLEY DE ALMEIDA

CPF
049.342.386-97

Conta Informada
0033-3028-000020002911

Conta Salário
0033-3028-000710230763

Conta Creditada
0033-3028-000020002911

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000598

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009691

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
2.456,81

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261B6FA00D4B9F5A49

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YANNA MOURA FERNANDES

CPF
067.049.076-88

Conta Informada
0033-3028-000010946052

Conta Salário
0033-3028-000710236154

Conta Creditada
0033-3028-000010946052

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000599

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010148

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.568,23

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72634551A2D5BCBDC59

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YASMIM GABRIELLY SILVA

CPF
138.319.026-74

Conta Informada
0033-3028-000010990783

Conta Salário
0033-3028-000710232851

Conta Creditada
0033-3028-000010990783

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000600

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009652

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.358,92

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726724DFB646BDCDF99

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAMARGO

CPF
127.425.446-90

Conta Informada
0033-3028-000010914606

Conta Salário
0033-3028-000710236161

Conta Creditada
0341-0653-000000740118

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000601

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010186

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.822,62

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726EDB713469F9CD047

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
10459	AMANDA MARTINS ZAFALON	22.021.273	152.997.096-25	02000876-6	4.400,09
10494	FÂNIA GOMES ROSA	21.412.87	056.498.506-66	01064567-2	3.462,35
10432	KAYLANE BARROS DE SOUZA RODR	23.343.227	146.170.466-90	02000888-3	3.462,35
10450	KELLY CRISTINA MACHADO DE OLI	83.908.130	008.656.506-08	01078039-7	3.810,77
10437	KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILA		128.912.416-73	00001094951-2	3.702,15
10491	LÁLIA JULIANA DA SILVA	16.011.823	091.687.076-65	01094466-5	4.900,85
10433	LORENA DOS REIS MARQUES SOUT	18.046.789	134.472.326-84	01095169-2	3.848,72
10434	MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FAR	20.345.441	138.654.696-80	01094551-8	1.937,80
10490	NAIARA CASTRO SIQUEIRA	40.771.792	606.849.533-74	2000867-0	3.462,35
10467	NATANIELE DA SILVA SANTOS	24.083.606	115.289.356-40	02000904-2	3.462,35
	Empregados: 10 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	36.449,78

(trinta e seis mil quatrocentos e quarenta e nove reais e setenta e oito centavos)

ARAGUARI, 02/09/2025 Responsável: _____

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10459 AMANDA MARTINS ZAFALON Situação: Trabalhando CPF: 152.997.096-25 Adm: 11/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	397,52 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 5.357,20 Descontos: 957,11 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.400,09**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.750,00

Empr.: 10494 FÂNIA GOMES ROSA Situação: Trabalhando CPF: 056.498.506-66 Adm: 25/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10432 KAYLANE BARROS DE SOUZA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 146.170.466-90 Adm: 03/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10450 KELLY CRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 008.656.506-08 Adm: 04/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,69	428,72 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	182,94 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	79,07 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	113,76	411,16 P				

ND: 0 Proventos: 4.422,43 Descontos: 611,66 Informativa: 353,79 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.810,77**
NF: 0 Base INSS: 4.422,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.422,43 Valor FGTS: 353,79 Base IRRF: 3.815,23

Empr.: 10437 KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILAO Situação: Trabalhando CPF: 128.912.416-73 Adm: 04/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 180,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,53	406,35 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	154,16 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	53,30 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	65,73	277,16 P				

ND: 1 Proventos: 4.262,66 Descontos: 560,51 Informativa: 341,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.702,15**
NF: 1 Base INSS: 4.262,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.262,66 Valor FGTS: 341,01 Base IRRF: 3.655,46

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10491 LÁLIA JULIANA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 091.687.076-65 Adm: 24/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.	10,92	674,97 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	605,52 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	132,93 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	105,54	691,21 P				

ND: 0 Proventos: 6.181,34 Descontos: 1.280,49 Informativa: 494,50 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.900,85**
NF: 0 Base INSS: 6.181,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.181,34 Valor FGTS: 494,50 Base IRRF: 5.506,37

Empr.: 10433 LORENA DOS REIS MARQUES SOUTO NORC Situação: Trabalhando CPF: 134.472.326-84 Adm: 03/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,75	437,09 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	196,39 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	88,71 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	127,63	461,29 P				

ND: 0 Proventos: 4.482,20 Descontos: 633,48 Informativa: 358,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.848,72**
NF: 0 Base INSS: 4.482,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.482,20 Valor FGTS: 358,57 Base IRRF: 3.875,00

Empr.: 10434 MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FARIA Situação: Trabalhando CPF: 138.654.696-80 Adm: 03/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	8247	DESCONTO ANTECIPACAO SALARIAL	1.827,78	1.827,78 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	998	I.N.S.S.	7,92	166,62 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 1.994,40 Informativa: 168,35 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.937,80**
NF: 0 Base INSS: 2.104,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.104,42 Valor FGTS: 168,35 Base IRRF: 1.497,22

Empr.: 10490 NAIARA CASTRO SIQUEIRA Situação: Trabalhando CPF: 606.849.533-74 Adm: 24/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 1 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Empr.: 10467 NATANIELE DA SILVA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 115.289.356-40 Adm: 18/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 2 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.	9,29	365,26 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	104,59 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P				

ND: 0 Proventos: 3.932,20 Descontos: 469,85 Informativa: 314,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.462,35**
NF: 0 Base INSS: 3.932,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.932,20 Valor FGTS: 314,57 Base IRRF: 3.325,00

Total Geral Proventos: 44.366,83 Total Geral Descontos: 7.917,05
Líquido Geral: 36.449,78

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

17	INSALUBRIDADE 40%	400,00	6.072,00 P	998	I.N.S.S.	95,42	4.134,38 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	412,66	1.840,82 P	999	IMPOSTO DE RENDA	175,00	1.954,89 D
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	18.454,60	18.454,60 P	8247	DESCONTO ANTECIPACAO SALARIAL	1.827,78	1.827,78 D
8781	DIAS NORMAIS	300,00	17.645,40 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	354,01 P				

Líquido Geral: 36.449,78

INSS

Salário contribuição empregados:	42.539,05
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	42.539,05
Segurados:	4.134,38
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	4.134,38
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	325,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	42.539,05
Valor do FGTS:	3.403,07
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:	36.399,28
Valor IRRF Mensal:	1.954,89
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.954,89
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	9.339,18
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

Situações

No. Empregados:	10	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	10	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		

C. Custos: 2

EXTRATO MENSAL

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):	501.136,24	0,00	2.158,00	14.768,29	0,00	484.209,95
IRRF(Folha):	252.800,08	0,00	0,00	0,00	0,00	252.800,08
					Saldo à recolher:	**737.010,03**

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.

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA MARTINS ZAFALON

CPF
152.997.096-25

Conta Informada
0033-3028-000020008766

Conta Salário
0033-3028-000710237447

Conta Creditada
0033-3028-000020008766

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000621

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010459

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.400,09

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F9227DCC306E02BB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
FANIA GOMES ROSA

CPF
056.498.506-66

Conta Informada
0033-3028-000010645672

Conta Salário
0033-3028-000710238857

Conta Creditada
0033-3028-000010645672

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000622

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010494

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7268C25A1B823E88AD4

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KAYLANE BARROS DE SOUSA RODRIGUES

CPF
146.170.466-90

Conta Informada
0033-3028-000020008883

Conta Salário
0033-3028-000710238864

Conta Creditada
0033-3028-000020008883

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000623

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010432

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72614C1E079916131E7

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KELLY CRISTINA MACHADO DE OLIVEIRA

CPF
008.656.506-08

Conta Informada
0033-2984-000010780397

Conta Salário
0033-2984-000710356773

Conta Creditada
0033-2984-000010780397

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000630

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010450

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.810,77

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726B788AD7AEC1E410D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
KESSIA CRISTINE VALENTIM BAILAO

CPF
128.912.416-73

Conta Informada
0033-3028-000010949512

Conta Salário
0033-3028-000710238871

Conta Creditada
0033-3028-000010949512

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000624

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010437

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.702,15

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726F2A31AA3C8C8B892

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LALIA JULIANA DA SILVA

CPF
091.687.076-65

Conta Informada
0033-3028-000010944665

Conta Salário
0033-3028-000710238888

Conta Creditada
0033-3028-000010944665

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000625

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010491

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
4.900,85

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726E2E5D2E2096BA09A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LORENA DOS REIS MARQUES SOUTO

CPF
134.472.326-84

Conta Informada
0033-3028-000010951692

Conta Salário
0033-3028-000710238895

Conta Creditada
0033-3028-000010951692

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000626

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010433

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.848,72

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72693F23189D56FD848

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
MILENA BEATRIZ DOS SANTOS FARIA

CPF
138.654.696-80

Conta Informada
0033-3028-000010945518

Conta Salário
0033-3028-000710238912

Conta Creditada
0033-3028-000010945518

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000627

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010434

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.937,80

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7262174B3E5BC3EA29A

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NAIARA CASTRO SIQUEIRA

CPF
606.849.533-74

Conta Informada
0033-3028-000020008670

Conta Salário
0033-3028-000710237399

Conta Creditada
0033-3028-000020008670

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000628

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010490

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726DC3C0E107CF1FBCB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
NATANIELE DA SILVA SANTOS

CPF
115.289.356-40

Conta Informada
0033-3028-000020009042

Conta Salário
0033-3028-000710237760

Conta Creditada
0033-3028-000020009042

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000629

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010467

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.462,35

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7261A9C619A1EF63192

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
10456	AMANDA SCHNEIDER BORGES	20.692.802	142.460.066-96	2000848-1	1.433,27
10453	CAMILA RAMOS PEIXOTO	16.786.799	101.453.366-03	01096289-8	1.433,27
10466	DANIELLE CAROLINE TERRA	17.600.785	069.700.626-35	01083311-0	4.436,30
10438	DAYANA DE OLIVEIRA BORGES	15.131.180	083.268.406-61	01086974-0	3.650,51
	Empregados: 4 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	10.953,35

(dez mil novecentos e cinqüenta e três reais e trinta e cinco centavos)

ARAGUARI, 02/09/2025 Responsável: _____

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

Empr.: 10456 AMANDA SCHNEIDER BORGES Situação: Trabalhando CPF: 142.460.066-96 Adm: 11/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 3 Depto: 2 Horas Mês: 210,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.550,00 P	998	I.N.S.S.		7,53	116,73 D

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80

Empr.: 10453 CAMILA RAMOS PEIXOTO Situação: Trabalhando CPF: 101.453.366-03 Adm: 12/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 3 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
Cargo: 983 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 515210 Filial: 1 Salário: 1.550,00

8781	DIAS NORMAIS	28,00	1.446,67 P	998	I.N.S.S.		7,53	116,73 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	103,33 P					

ND: 0 Proventos: 1.550,00 Descontos: 116,73 Informativa: 124,00 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.433,27**
NF: 0 Base INSS: 1.550,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.550,00 Valor FGTS: 124,00 Base IRRF: 942,80
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2025 a 17/08/2025

Empr.: 10466 DANIELLE CAROLINE TERRA Situação: Trabalhando CPF: 069.700.626-35 Adm: 18/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 210,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 2.750,70

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.999,30	1.999,30 P	998	I.N.S.S.		10,45	559,59 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.750,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	361,31 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					

ND: 1 Proventos: 5.357,20 Descontos: 920,90 Informativa: 428,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **4.436,30**
NF: 0 Base INSS: 5.357,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.357,20 Valor FGTS: 428,57 Base IRRF: 4.608,02

Empr.: 10438 DAYANA DE OLIVEIRA BORGES Situação: Trabalhando CPF: 083.268.406-61 Adm: 04/07/2025
Vínculo: Celetista prazo determinado CC: 3 Depto: 1 Horas Mês: 220,00
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 1.518,00

221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	1.807,00	1.807,00 P	998	I.N.S.S.		9,46	396,19 D
8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.518,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	143,25 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	41,57 P					
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	607,20 P					
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	62,66	216,18 P					

ND: 1 Proventos: 4.189,95 Descontos: 539,44 Informativa: 335,19 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **3.650,51**
NF: 0 Base INSS: 4.189,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.189,95 Valor FGTS: 335,19 Base IRRF: 3.582,75

Total Geral Proventos: 12.647,15 Total Geral Descontos: 1.693,80
Líquido Geral: 10.953,35

Resumo por Rubrica

17	INSALUBRIDADE 40%	80,00	1.214,40 P	998	I.N.S.S.	34,97	1.189,24 D
217	ADICIONAL NOTURNO 50%	62,66	216,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA	37,50	504,56 D
221	DIFERENCA SALARIAL PISO ENFERM	3.806,30	3.806,30 P				
8781	DIAS NORMAIS	118,00	7.265,37 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	103,33 P				
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO D	0,00	41,57 P				

Líquido Geral: 10.953,35

C. Custos: 3

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	12.647,15
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	12.647,15
Segurados:	1.189,24
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	1.189,24
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	325,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	12.647,15
Valor do FGTS:	1.011,76
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:	10.076,37
Valor IRRF Mensal:	504,56
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:	504,56
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	3.051,14
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

Situações

No. Empregados:	4	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	4	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		

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):	501.136,24	0,00	2.158,00	14.768,29	0,00	484.209,95
IRRF(Folha):	252.800,08	0,00	0,00	0,00	0,00	252.800,08
					Saldo à recolher:	**737.010,03**

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.

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
AMANDA SCHNEIDER BORGES

CPF
142.460.066-96

Conta Informada
0033-3028-000020008481

Conta Salário
0033-3028-000710237337

Conta Creditada
0033-3028-000020008481

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000618

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010456

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7263EFF817B89E446FB

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
CAMILA RAMOS PEIXOTO

CPF
101.453.366-03

Conta Informada
0033-3028-000010962898

Conta Salário
0033-3028-000710238833

Conta Creditada
0033-3028-000010962898

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000619

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010453

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
1.433,27

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72614D46F91B6D937F5

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
DAYANA DE OLIVEIRA BORGES

CPF
083.268.406-61

Conta Informada
0033-3028-000010869740

Conta Salário
0033-3028-000710238840

Conta Creditada
0033-3028-000010869740

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000620

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010438

Data do Crédito
03/09/2025

Valor R$
3.650,51

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7267D51F18A84206B4E

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01094623-4

Favorecido: FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO

Valor: 3.806,08

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01094623-4

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **03/09/2025**
Autenticação Bancária: **3B7627B8615EA3413484645**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 2971

Nº da Conta: 01023093-9

Favorecido: VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS GU

Valor: 1.956,77

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 2971 01023093-9

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**03/09/2025**
Autenticação Bancária:	**3B7627B8615EA3413484645**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 02000335-2

Favorecido: DEANGELA FIRMINO DIAS

Valor: 4.400,09

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 02000335-2

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação: **03/09/2025**
Autenticação Bancária: **3B7627B8615EA3413484645**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
Empregados				
9735	ADEMIR GONCALVES DE SOUZA	23722782	704.428.359-49	1.660,77
1	ALEF ALEXANDRE BARBOSA HORTA	13220100643	132.201.006-43	3.737,05
9555	ALINE CRISTINE CANDIDA CHAGAS	081205	081.205.766-08	3.462,35
9556	ALINE RODRIGUES SILVA	19162373	128.772.696-80	4.990,14
9557	AMANDA CRISTINA PEREIRA RAMOS	18698114	120.692.296-61	4.916,14
9558	ANA BEATRIZ DA SILVA BRAZ VIEIR	16045123697	160.451.236-97	3.517,39
10427	ANA LORENA ALVES DE SOUSA	24.672.912	105.461.676-08	3.462,35
10192	ANA PAULA PEREIRA WELTER	60903321	004.658.250-95	4.400,09
9562	ANDREA DA COSTA SILVEIRA		007.045.056-06	3.843,56
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	137.764.566-55	4.925,22
9564	ANGELA FERREIRA DE OLIVEIRA		089.889.266-09	3.462,35
9565	ANNA LEIA SANTOS BORGES		171.091.986-85	4.400,09
9568	APARECIDA MAURA DOS SANTOS AI	6838062	966.492.246-34	2.406,41
9569	BIANCA PEREIRA BORGES		085.276.766-80	3.462,35
9571	BRENDA GONCALVES CHIOVATO		139.826.236-69	1.433,27
9755	BRENDON GABRIEL DA CUNHA SILV	20525493	141.022.496-13	3.352,25
10161	BRENO HENRIQUE MOREIRA ALVES	23999267	169.816.596-03	1.956,71
10099	BRUNO TOMAZ DE SOUZA	13586504	016.328.896-84	2.829,78
10126	CAMILA DA SILVA FERREIRA	19693854	132.703.166-31	3.462,35
9576	CAMILA DE MORAIS E SANTOS	18827029	102.448.076-39	5.478,12
9575	CAMILA ELEN GONCALVES DE PAUL		134.357.056-55	3.834,79
9724	CARLA CRISTINA DOS SANTOS RIBE		156.047.266-99	3.462,35
10176	CARLOS EDUARDO FERREIRA MOTA	02169003	007.192.111-74	3.156,29
9610	CIBELE FATIMA DA SILVA ALVES		048.174.066-07	4.905,08
9573	CLAUDIO CRISPIANIANO FERREIRA		054.135.776-05	3.462,35
2610450	CRISTINA SOUSA DA COSTA SALES	14.938.923	079.830.076-04	1.810,43
10227	CRISTOVAO PERES DO CARMO	13781703	104.906.506-94	1.956,71
9574	DAIANA SILVA DE OLIVEIRA		069.185.346-02	3.462,35
9578	DANILO RIBEIRO DE SOUSA		114.115.816-79	2.188,67
9579	DAYANE LOPES DE ALMEIDA		060.848.666-38	5.004,12
9580	DEANGELA FIRMINO DIAS	8471914	039.058.436-33	4.400,09
9582	DIEGO EDUARDO RODRIGUES	16983536	104.240.586-77	2.505,67
9583	EDERLICE SANTANA MACIEL ARAUJ		805.303.622-87	3.795,37
9586	EGMAR RODRIGUES		307.099.706-68	3.096,64
9657	ELCELAINE KATIUCIA HONORIO PIF		008.825.201-99	3.848,50
9584	ELIZABETH ALVES DA FONSECA		892.851.906-34	3.846,95
10426	ERIKA SANTOS DA SILVA		128.887.906-70	5.082,44
9587	EVELINE CARLA DE LIMA MARTINS	7524525	068.839.524-46	3.588,17
9588	FABIO ROMUALDO DA SILVA		046.008.836-08	2.188,67
9590	FERNANDA ALFREDO ANUNCIACAO	15265823 84	070.548.356-89	3.806,08
9646	FRANCINE SILVA NASCIMENTO	19675188	131.161.066-90	3.777,09
9592	FRANCISCA DA PENHA DA SILVA DI		016.565.133-40	3.725,48
9593	GABRIEL NASCIMENTO NUNES		142.842.386-98	1.894,93
9594	GABRIEL VINICIUS DAVI RAMOS	22482705	164.120.206-83	3.462,35
9595	GABRIELA CRISTINA DE MELO MOR		123.991.006-11	3.845,66
9596	GABRIELLA DOS SANTOS FERREIRA		170.153.557-28	6.459,03
9597	GISELLY DA SILVA TEIXEIRA		078.527.291-77	5.322,25
9603	GISLAINE GONCALVES TEIXEIRA DO	MG16070267	093.945.976-03	1.956,71
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	102.362.026-00	3.462,35
10147	ISADORA DE FATIMA NEVES RABEL	21906344	156.108.136-11	4.400,09
10151	ISADORA LANNAY FERREIRA DE QU	24217447	182.318.566-50	3.462,35
9674	ISELIA ARAUJO DA SILVA	04761487440	063.961.676-38	3.813,71
9600	JANAINA APARECIDA RODRIGUES	13646824	011.228.401-95	3.712,78
9601	JANIFFER DA SILVA		081.280.476-71	3.462,54
9602	JAQUELINE GONCALVES DE LIMA PI		089.682.756-96	3.462,35
10218	JAQUELINE PEREIRA GOMES SILVA	74731230	966.495.856-53	3.462,35
10259	JESLAYNE MAIANY DA CRUZ SANTO	14125276	071.120.546-99	3.371,27
9604	JESSICA ALVES DE MORAIS		119.003.836-67	3.462,35
9605	JESSICA APARECIDA MACHADO		100.562.806-88	4.725,96
9606	JOANA DARC BARBOSA SANTOS		569.912.232-04	3.462,35
9607	JOANA DARC CONCEICAO SILVA		062.334.276-65	4.398,14
9738	JOELMA BERNARDES COELHO	01495526000	796.148.336-53	3.805,16
9608	JONAS RIVALDO SANTANA OLIVEIR	670299200	125.126.374-76	1.956,71
9609	JOSE EDUARDO FAUSTINO DA SILV		104.434.306-08	4.400,09
9651	JOSIANE PEREIRA LIMA DE MORAIS		060.553.686-41	1.911,26
9611	JULIA DE ANDRADE SALVIETE		165.609.867-99	3.358,92
9613	JULIANA CEARENSE DE OLIVEIRA		055.963.526-59	3.822,76
9614	KAMYLLA PAULA DE SOUSA		082.597.226-40	3.462,35
10213	KARINA FIDELIS LEMES DA SILVA	52571792	132.464.286-62	3.462,35
9615	KATIA ALINE FERREIRA DE SOUSA F		042.233.981-48	3.468,69
9616	KATTYANE DE LOURDES NEIVA	17557844	133.373.856-05	3.293,93
9618	LARISSA MARIA VILELA	MG16985652	015.411.236-46	4.400,09
9619	LARISSA MARIANA PEREIRA DE SOL		089.361.856-08	3.428,89
10306	LAYLA CRISTINA SOUSA ASSUNCAO	16442387	072.641.626-64	3.462,35
9623	LEONARDO GUEDES DE ANDRADE	05326203408	119.363.766-01	3.842,10
9621	LEONARDO APARECIDO DA SILVA		056.043.276-38	2.495,46

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	082.716.226-09	2.190,76
10035	LESLEY EUSTAQUIO DE OLIVEIRA	07557550	986.832.766-00	3.256,08
9624	LILIANE BARBOSA GOMES	15960867	088.255.986-96	3.462,35
9627	LUCIMAR RODRIGUES PESSOA		517.287.376-72	2.475,48
9649	LUDMYLA HELENA RIBEIRO DE SOU		144.176.606-54	3.462,35
9739	LUIZA CAROLINA DA COSTA PIERRI		062.970.506-27	3.800,78
9629	LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA GOD(		099.987.046-77	4.100,64
9630	LUZIA APARECIDA FERREIRA LUNA	11498587	049.019.186-05	3.816,06
9632	MARALINA CHRISTIANE DUARTE	8875444	027.831.876-20	4.151,05
9633	MARCELINA MARQUES ANTONIO G(		081.083.596-78	3.358,92
10452	MARCELLO DARTANHAN MOREIRA I	24.855.032	178.542.756-37	2.188,65
10152	MARCELO DOS REIS LOPES DA COS	47595200	713.456.986-15	2.188,67
9634	MARCILIO MENDES RIBEIRO		098.770.086-37	2.776,14
10458	MARCO TULIO FRANCA CAMPOS	19.343.704	128.942.506-06	4.400,09
9636	MARIA APARECIDA DE JESUS		706.541.746-87	3.740,51
9638	MARIA EDUARDA AVILA BERNARDE!		153.873.606-32	1.433,27
10414	MARIA EDUARDA FERNANDES MAR(	25767433	175.304.176-73	1.438,32
9639	MARIA LUIZA DA SILVA AZEVEDO B	16493993203	153.407.156-39	1.433,27
9640	MARIA VITORIA MARTINS CASTRO		105.870.276-90	4.400,09
9722	MARIANA FERREIRA BARBOSA		064.688.626-63	4.400,09
9647	MARIANA ROCHA SALES ALVES		755.037.351-53	4.341,82
9648	MARISE MENDES CARNEIRO	5313592	720.373.186-34	2.746,60
9723	MARIZA BASTOS DE ASSIS FINZI	21493453	015.514.635-12	3.110,02
9656	MATHEUS FELIPE MARQUES MARTI		158.933.856-16	1.660,77
9660	MIDIANE DOS SANTOS QUEIROZ DA		007.011.882-51	3.462,35
9677	MOISES ANDRE ALVES		050.421.286-97	4.254,93
10435	MONICA DA SILVEIRA MARTINS	21.310.492	148.780.026-62	3.462,35
9661	NAIARA BATISTA MONTEIRO		075.648.961-08	3.839,81
9678	NATALIA DE PAULA MARTINS		127.279.366-48	4.400,09
9643	NATALIA MARIA MONTEIRO	19144087	128.662.946-29	3.462,35
9653	NATALIA RODRIGUES DOS SANTOS		188.587.017-55	3.462,35
9655	NATAN MENDES DE SOUSA		135.932.546-89	1.433,27
9680	NATHALYA CARDOSO DE SOUZA DI		120.650.516-80	3.650,61
10649	NATHANE PRIMO ALVES	16949056	105.810.176-50	1.179,49
10447	NAYANE PIRES MIGUEL TIBA	10.885.940	093.913.156-07	2.963,03
9684	PATRICIA DA SILVA PEREIRA		093.042.016-08	2.746,60
9637	PAULA REGINA LEITE DA COSTA	4038254	896.306.101-91	3.462,35
9662	PAULO HENRIQUE PEIXOTO		111.899.376-46	1.827,78
10006	PHILIPPI VIEIRA DANTAS	24708620	190.893.496-42	3.462,35
9665	POLIANA PEREIRA DA SILVA		128.887.126-01	4.400,09
9654	POLLYANNA MARCAL ALMEIDA		066.652.756-39	3.824,43
9666	PRISCILA BORGES DOS SANTOS RIE		057.175.886-07	3.808,11
9667	PRISCILA LUIZA MARTINS COSTA	13547026	113.629.206-30	1.667,14
9672	PRISCILA TABITHA MURADAS	MG17771678	112.649.576-02	3.149,47
9675	RAFAEL DE OLIVEIRA MARIA		083.488.656-16	2.554,76
9681	RAFAEL RODRIGUES ABRANCHES		104.608.726-64	3.827,82
10520	RAFAELA LEMOS DOS SANTOS	20724320	130.756.496-86	1.763,31
9682	RAY AUGUSTO SILVA SOBRINHO	24311884	187.022.586-41	3.803,11
9683	REJANE CHRISTINA LEAO RIBEIRO		063.124.536-77	11.534,03
9687	RENATA LIMIRIO CAFRUNE		102.075.106-10	3.004,07
9688	RENATO MOREIRA SILVERIO		060.153.156-60	2.702,41
9694	RODRIGO DE AVILA BERNARDES		153.873.406-07	1.433,27
9696	ROSEMAR ALVES LOPES		672.098.236-20	3.827,06
9701	ROSILDA DOS ANJOS PEREIRA PAUI		033.194.646-71	3.462,35
9704	RUAN FELIPHE RIBEIRO DE OLIVEI		080.896.026-14	2.395,87
9705	SAMUEL PHELIPE DE FREITAS SILV/	18842353	124.423.656-00	3.496,69
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	144.696.026-98	3.462,35
10175	SARAH STEFANNY VAZ MARTINS	21081240	155.891.326-22	3.462,35
9706	SERGIO ROBERTO PEREIRA		039.390.106-85	2.188,67
9707	SIMONE APARECIDA DE ANDRADE		055.353.326-66	3.462,35
9710	SIRLENE DE FATIMA CASTRO	10026405	032.178.956-30	4.177,53
9712	TAMARA CAMILO DE OLIVEIRA SAN		121.893.486-76	1.498,27
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	122.721.996-23	3.462,35
9708	VALERIA CRISTINA MENDES	5337821	766.262.536-20	3.845,55
10216	VANDIMEIRE GONCALVES BARBOSA	12430503	048.809.186-10	3.462,35
9703	Vânia Cristina de Figueiredo Carrijo	14261796	082.596.986-76	3.462,35
9700	VERIDIENE BEATRIZ DOS SANTOS (	15313440	083.440.906-28	1.956,77
9699	Victória Souza Santos	20047800	130.442.006-01	4.919,60
10212	VIRGINIA FLAVIA DE CASSIA PEREI	04766386	911.281.296-04	1.680,43
9693	WAGNER JOSE FERREIRA		004.204.206-22	3.845,86
9691	WECSLEY DE ALMEIDA		049.342.386-97	2.456,81
10148	YANNA MOURA FERNANDES	13979190	067.049.076-88	1.568,23
9652	YASMIM GABRIELLY SILVA	21264022	138.319.026-74	3.358,92
10186	YURI HENRIQUE DOS SANTOS CAM/	19536705	127.425.446-90	3.822,62

Empregados: 150 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 508.383,50

(quinhentos e oito mil trezentos e oitenta e três reais e cinqüenta centavos)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Valor

ARAGUARI, 02/09/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01083311-8

Favorecido: DANIELLE CAROLINE TERRA

Valor: 4.436,30

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01083311-8

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**04/09/2025**
Autenticação Bancária:	**3B9627986195F3413BB4655**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
10456	AMANDA SCHNEIDER BORGES	20.692.802	142.460.066-96	2000848-1	1.433,27
10453	CAMILA RAMOS PEIXOTO	16.786.799	101.453.366-03	01096289-8	1.433,27
10466	DANIELLE CAROLINE TERRA	17.600.785	069.700.626-35	01083311-0	4.436,30
10438	DAYANA DE OLIVEIRA BORGES	15.131.180	083.268.406-61	01086974-0	3.650,51
	Empregados: 4 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	10.953,35

(dez mil novecentos e cinqüenta e três reais e trinta e cinco centavos)

ARAGUARI, 02/09/2025 Responsável: _____

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
1.100.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **10/09/2025**
Autenticação Bancária: **6AA6774963AAB8515BD6A83**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Comprovante de transferência > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Origem

Agência: 3342

Conta Corrente: 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Agência: 3028

Nº da Conta: 01093183-8

Favorecido: ANDRESA TEODORA RODRIGUES

Valor: 2.319,20

Informações Adicionais

Tipo de Transferência: Conta Corrente **para** Conta Corrente

Conta Origem Informada: 3342 13009446-7

Conta Destino Informada: 3028 01093183-8

2ª via

Transação exclusiva para Transferência de Valores entre contas Santander.

Data da Transação:	**11/09/2025**
Autenticação Bancária:	**2B6627D86145A4413374625**
Canal:	**Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10230	ANDRESA TEODORA RODRIGUES	20158406	2.319,20

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.319,20
(dois mil trezentos e dezenove reais e vinte centavos)

ARAGUARI, 08/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	ANDRESA TEODORA RODRIGUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua JERONIMO CATETO, 197				AMANHECE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.455-000	20038210000 - 00040 / M(	137.764.566-55
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
07/10/1996	ANA BRAZ TEODORA DE RESENDE RODRIGUES			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
4.221,13	14/06/2025	01/09/2025	01/09/2025	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 91,69	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 20,24	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno 28,34 horas 50,00%	R$ 185,61
56.1 Horas Extras 2,21 horas a 50%	R$ 53,01	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 1.309,38	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 1.309,38	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 436,46
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.405,77**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R$ 872,91	112.1 Previdência Social	R$ 26,29
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 98,20	114.1 IRRF	R$ 89,17	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 1.086,57**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.319,20**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome		
	ANDRESA TEODORA RODRIGUES		
17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
20038210000 - 00040 /	137.764.566-55	07/10/1996	ANA BRAZ TEODORA DE RESENDE RODRIGUES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
14/06/2025	01/09/2025	01/09/2025	RA1	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 10 de Setembro de 2025.

Nayane Tiba
Recursos Humanos
AHBB - UPA ARAGUARI - MG

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Andresa Teodora Rodrigues

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.35.25
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                2.319,20
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB:        0.2EE.A49.1E1.E6C.1FC
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	segunda-feira, 8 de setembro de 2025 17:31
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Andresa Teodora Rodrigues - Araguari MG - Pagamento 10/09/2025
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf Andresa.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Andresa Teodora Rodrigues - Araguari MG - Pagamento **10/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.319,20**
Saldo de Provisão: **R$ 2.319,20**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Emissão de comprovantes - Autorizável

G3362316301860051
23/09/2025 16:36:24

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.36.22
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                2.261,30
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB:        A.97F.ECC.E8E.252.26B
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	terça-feira, 9 de setembro de 2025 17:27
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Leonardo Batista de Oliveira - Araguari MG - Pagamento 11/09/2025.
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Leonardo Batista de Oliveira - Araguari MG - Pagamento **11/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.350,11**
Saldo de Provisão: **R$ 2.261,30**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Emissão de comprovantes - Autorizável

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2025 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.36.47
3062703062         SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA:        37.557-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3342-1 - UBERLANDIA-CENTRO
CONTA:         13.009.446-7

FAVORECIDO:  ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CPF/CNPJ: 45.349.461/0024-07
VALOR: R$                                6.507,53
DEBITO EM: 11/09/2025
================================================
DOCUMENTO: 091103
AUTENTICACAO SISBB:        9.E49.F4B.774.86E.A85
```

Transação efetuada com sucesso por: JI759806 SIRLENE DE FATIMA CASTRO.

financeiro@araguari.ahbb.org.br

De:	rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em:	quarta-feira, 10 de setembro de 2025 16:59
Para:	ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc:	ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto:	Rescisão Idaiane Cristina Savino - Araguari MG - Pagamento 12/09/2025.
Anexos:	ARAGUARI_Lote1.txt; Relatório de Líquidos.pdf Idaiane.pdf

Boa tarde,

Segue rescisão Idaiane Cristina Salvino - Araguari MG - Pagamento **12/09/2025.**

Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 6.616,68**
Saldo de Provisão: **R$ 6.507,53**

Qualquer dúvida estou à disposição!

Att.

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA

CPF
082.716.226-09

Conta Informada
0033-1671-000010115771

Conta Salário
0033-1671-000710191738

Conta Creditada
0033-1671-000010115771

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000632

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010033

Data do Crédito
11/09/2025

Valor R$
2.350,11

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72632D5038E87B42F5D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10033	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA	15259026	2.350,11

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 2.350,11
(dois mil trezentos e cinqüenta reais e onze centavos)

ARAGUARI, 09/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
164.23547.02-6	LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua RUA CANDEIAS, 810 - CASA					SAO JUDAS TADEU
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-166	08271620000 - 02609 / M(		082.716.226-09
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
02/04/1988	MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.382,40	09/04/2025	02/09/2025	02/09/2025	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS		30 Categoria do Trabalhador	
0,00	0,00		01 - Empregado	
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 140,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 1,00 horas a 50%	R$ 15,75	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R$ 969,13	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 5/12 avos	R$ 969,13	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 323,04
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (GRATIFICACOES)	R$ 18,83				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 2.435,88**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 13,09	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 72,68
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 85,77**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.350,11**

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 164.23547.02-6	11 Nome LEONARDO BATISTA DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 08271620000 - 02609 / I	18 CPF 082.716.226-09	19 Data de Nascimento 02/04/1988	20 Nome da Mãe MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 09/04/2025	25 Data do Aviso Prévio 02/09/2025	26 Data de Afastamento 02/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / MG, 11 de Dezembro de 2025.

Nayane Tiba
Recursos Humanos
AHBB - LIDA ARAGUARI - MG

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Leonardo B. de Oliveira

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
IDAIANE CRISTINA SALVINO

CPF
102.362.026-00

Conta Informada
0033-3028-000010967484

Conta Salário
0033-3028-000710232538

Conta Creditada
0033-3028-000010967484

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000633

Nro Compromisso Cliente
00000000000000009598

Data do Crédito
11/09/2025

Valor R$
6.616,68

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D72616A178B26D7C573D

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
9598	IDAIANE CRISTINA SALVINO	MG15292128	6.616,68

Empregados: 1 Estagiários: 0 Total da Empresa: 6.616,68

(seis mil seiscentos e dezesseis reais e sessenta e oito centavos)

ARAGUARI, 10/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142				CENTRO
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
	IDAIANE CRISTINA SALVINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua AB, 106				DOLEARINA
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ESTRELA DO SUL	MG	38.525-971	1023620 - 2600	102.362.026-00
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
24/01/1990	CLEONICE MARIA SALVINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato
1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	01/12/2024	05/09/2025	05/09/2025	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 253,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 101,20	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras 4,46 horas a 50%	R$ 67,70	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R$ 2.673,29	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R$ 2.875,68	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 958,56
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.929,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 31,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 217,82
114.1 IRRF	R$ 63,29	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 312,75**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 6.616,68**

Idaiane C. Salvino.

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0024-07	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP	11 Nome IDAIANE CRISTINA SALVINO			
17 CTPS (nº, série, UF) 1023620 - 2600	18 CPF 102.362.026-00	19 Data de Nascimento 24/01/1990	20 Nome da Mãe CLEONICE MARIA SALVINO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/12/2024	25 Data do Aviso Prévio 05/09/2025	26 Data de Afastamento 05/09/2025	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ___/___/_____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Araguari / 11 de Setembro de 2025.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Idaiane Cristina Salvino.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
500.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **19/09/2025**
Autenticação Bancária: **2B76754863AB99535674977**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Santander

Internet Banking Empresarial

Transferências > 2ª via

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 13009446-7

Conta Corrente de Destino

Titularidade
TED Mesma Titularidade

Finalidade
Transferência entre contas de mesma titularidade

Histórico

Insituição / ISPB
0001 / 00000000 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência
3062

Nº da Conta
000000375560

Favorecido
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA

CNPJ
45.349.461/0024-07

Valor
27.000,00

Status
CONFIRMADO

Execução da TED (Transferência Eletrônica Disponível)

Tipo de transferência
STR

2ª Via

Transação exclusiva para Transferência Eletrônica Disponível - TED

Data da Transação: **25/09/2025**
Autenticação Bancária: **52A6756E636B94545677673**
Canal: **Internet Banking**

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

G331
25

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência	3062-7
Conta corrente	37557-8 ASSOCIACAO H B BRASIL

Creditado

Banco	33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV)	3342 UBERLANDIA-CENTRO
Conta corrente (com DV)	130094467
CNPJ	45.349.461/0024-07
Nome favorecido	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.501
Valor	4.186,02
Destinação	0
Data transferência	25/09/2025
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	2D1308F954D9E294

Assinada por	JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO	25/09/2025 10:49:19
	JI695369 PLINIO HERNANDES	25/09/2025 10:52:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JI695369 PLINIO HERNANDES.

clsato@ahbb.org.br

De: rh1@araguari.ahbb.org.br
Enviado em: quarta-feira, 24 de setembro de 2025 17:18
Para: ebatista@ahbb.org.br; financeiro.sc@ahbb.org.br; financeiro@araguari.ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br
Cc: ger.rh@ahbb.org.br; dp@ahbb.org.br; dp2@ahbb.org.br
Assunto: Rescisões Sara Pereira e Thais Cristina - Araguari MG - Pagamento 26/09/2025.
Anexos: Relatório de Líquidos.pdf; THAIS Recibo de Rescisão.pdf; SARA Recibo de Rescisão.pdf; ARAGUARI_Lote1.txt

Boa tarde,

Segue rescisões - Araguari MG - Pagamento 26**/09/2025.**

Sara Pereira da Silva Fernandes
Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.894,24**
Saldo de Provisão: **R$ 2.093,01**

Thais Cristina Davi Veloso Squissato
Centro de Custo: Upa Araguari
Líquido: **R$ 2.943,83**
Saldo de Provisão: **R$ 2.093,01**

Qualquer dúvida estou à disposição!

AHBB | REDE SANTA CASA

Nayane Tiba
Recursos Humanos
Praça da Constituição, 142
Centro, Araguari - MG
Fone: (34) 3341-0205

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

CPF
144.696.026-98

Conta Informada
0033-2977-000020611511

Conta Salário
0033-2977-000710352140

Conta Creditada
0033-2977-000020611511

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000635

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010254

Data do Crédito
25/09/2025

Valor R$
2.894,24

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D726664C4CD29E78F993

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	2.894,24
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	2.943,83

Empregados: 2 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.838,07

(cinco mil oitocentos e trinta e oito reais e sete centavos)

ARAGUARI, 24/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDES

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua RUA CANJERANAS, 921	SAO JUDAS TADEU

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.443-164	14469600000 - 02698 / M	144.696.026-98

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
02/05/1999	CICERA MARIA DA SILVA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	20/06/2025		17/09/2025	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 860,20	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 344,08	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 983,05	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 832,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 277,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.297,29**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 90,32	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 73,72
114.1 IRRF	R$ 239,01	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 403,05**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.894,24**

Santander

Internet Banking Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA **Agência:** 3342 **Conta:** 130094467

FOLHA DE PAGAMENTO
Comprovante de Pagamento Funcionário

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

Convênio
0033-3342-008305322155

CNPJ/CPF
45.349.461/0024-07

Conta Débito
3342-130094467

Dados do Funcionário

Nome
THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO

CPF
122.721.996-23

Conta Informada
0033-3028-000010895420

Conta Salário
0033-3028-000710236130

Conta Creditada
0033-3028-000010895420

Dados do Pagamento

Nro Compromisso Banco
900000634

Nro Compromisso Cliente
00000000000000010253

Data do Crédito
25/09/2025

Valor R$
2.943,83

Tipo de Pagamento
CC

Histórico
Crédito de Salário

Tipo de Serviço
Pagamento de Salários

Complemento do Tipo de Serviço
00000000000000000000000000000000

Autenticação Bancária
E27D7266888D1D8BDEDCD4F

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RELAÇÃO GERAL DOS LÍQUIDOS

Código	Nome do empregado	Identidade	Valor
10254	SARA PEREIRA DA SILVA FERNANDE	20894075	2.894,24
10253	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQU	18576925	2.943,83

Empregados: 2 Estagiários: 0 Total da Empresa: 5.838,07

(cinco mil oitocentos e trinta e oito reais e sete centavos)

ARAGUARI, 24/09/2025 Responsável: _____

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0024-07	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 Bairro
Avenida PC CONSTITUICAO, 142	CENTRO

05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ARAGUARI	MG	. -	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
	THAIS CRISTINA DAVI VELOSO SQUISSATO

12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13 Bairro
Rua RUA QUATRO, 71 - CASA	OURO VERDE

14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
ARAGUARI	MG	38.444-270	66975000000 - 00157 / M	122.721.996-23

19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
27/12/1993	SANDRA REGINA DAVI VELOSO

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.125,20	21/06/2025		18/09/2025	PD0

28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador
0,00	0,00	01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 910,80	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 40%	R$ 364,32	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	R$ 983,05	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 832,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 277,49
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 3.368,13**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 95,63	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 73,72
114.1 IRRF	R$ 254,95	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 424,30**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 2.943,83**