ORGÃO PUBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

ENTIDADE CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60

CONTRATO: TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023 – MÉDIA COMPLEXIDADE

EXERCÍCIO: 2024

PRESTAÇÃO DE CONTAS

COMPETÊNCIA: AGOSTO/2024

PAGAMENTO: SETEMBRO/2024

GARÇA - SÃO PAULO/SP

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Secretaria Municipal de Parcerias e Assuntos Estratégicos
Departamento de Convênios

ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

CHECKLIST PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL/MENSAL – 3° SETOR

Nº Termo:_____Vigência:_____

Entidade Beneficiada:_____

	DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS	SIM	NÃO
1.1	Ofício de encaminhamento mencionando o Termo De Colaboração e as parcelas correspondentes.	X	
1.2	Declaração de recebimento da parcela, de acordo com os empenhos.	X	
1.3	Cópia dos empenhos.	X	
1.4	Declaração de que os recursos foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.	X	
1.5	Extrato bancário da conta corrente específica utilizada exclusivamente para receber os recursos, onde todas as transações financeiras devem ser registradas.	X	
1.6	Extrato das aplicações financeiras realizadas.	X	
1.7	Notas fiscais que indiquem o número do Termo, a fonte dos recursos e o órgão público a que se referem, com observação de recebimento no verso. Só poderão ser encaminhadas DANFE's com link de autenticação válido para NF-e.	X	
1.8	Holerites ou recibos de pagamento de profissionais autônomos que foram pagos com os recursos do Termo.	X	
1.9	Comprovantes das transferências bancárias (TEV, TED, DOC ou PIX) realizadas para efetuar os pagamentos, sendo proibido o uso de cheques ou dinheiro.	X	
1.10	Conciliação Bancária assinada, contendo todas as informações necessárias para a transparência dos gastos realizados.	X	
1.11	Comprovantes de recolhimento dos encargos trabalhistas e previdenciários relacionados a essa parceria.	X	
1.12	Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF/FGTS), Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado, Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débitos Municipais.	X	

Atentar-se ao fato de que todos os documentos devem estar devidamente assinados.

Conferido por:_____ Em: ___/___/____

AHBB | REDE SANTA CASA

Ofício nº 0622/2024 **Garça, 09 de outubro de 2024.**

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102
Garça/SP, CEP 17.400-000

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.349.461/0009-60, localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, Williams, na cidade de Garça, Estado de São Paulo, CEP 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38, vem por meio do presente instrumento particular e na melhor forma de direito, encaminhar a Vossa Senhoria, para apreciação, **à Prestação de Contas proveniente dos recursos repassados através do Termo de Colaboração nº 003/2023 – Média Complexidade, referente à competência Agosto/2024 com pagamento Setembro/2024.**

Como representante da entidade acima mencionada venho indicar na forma anexa detalhada, a documentação comprovada da aplicação dos recursos municipais e federais recebidos.

Declaro ainda, sob penas da lei, que a documentação relacionada em anexo confere com as originais, e que ficarão à disposição para qualquer órgão de nível fiscalizatório.

Aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais elevados votos de estima.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:46:01 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso

Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DAS PARCELAS DE EMPENHOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Setembro de 2024 à Entidade recebeu o valor da parcela 09/13 referente ao Termo de Colaboração 003/2023 – Média Compexidade, dos empenhos:**

1816/10	FEDERAL	R$ 450.000,00
1815/28	MUNICIPAL	R$ 230.335,65
1815/29	MUNICIPAL	R$ 474.430,21

À Entidade vem à declarar que também o recebimento dos Empenhos que se diz respeito ao Piso da Enfermagem, conforme relação abaixo:

14345	FEDERAL	R$ 28.206,90
14346	MUNICIPAL	R$ 3.102,76

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:41:59 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 255	DATA: 02/09/2024 DATA EMP.: 31/01/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1816 / 10

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	CONTRATO:	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 04/09/2024

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 520 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 1° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 003/2023, PARCELA 09/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°22.675/2024.	Bruto **450.000,00** Desconto **0,00**

ES - Estimativa — **Líquido 450.000,00**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.01	TERMO DE COLABORAÇÃO
10.302.0010.2074.0302	TERMOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
4.200.000,00	3.350.000,00	450.000,00	850.000,00

VALOR A SER PAGO R$ **450.000,00**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Ram

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Ordem Pagto. Nº:

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17402-001 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6602
enviar nota fiscal eletrônica para o e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

PEDIDO DE EMPENHO Nº	FICHA: 864	DATA: 02/09/2024	VENCIMENTO: 04/09/2024	EMPENHO: 14345

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL — Contrato: OR - Ordinario

02 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
02 10 03 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
3.3.50.39.01 TERMO DE COLABORAÇÃO
10.302.0010.2051.0000 ATIVIDADES DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Fonte de Recurso
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULA 370 GRUPO IMPLEMENT.PISO SALARIAL ENFERMAGEM
00 Recursos Ordinarios 000 GRUPO IMPLEMENT.PISO SALARIAL ENFERMAGEM

CREDOR: 23104 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0009-60
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 GARCA

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
701.000,00	601.138,88	28.206,90	71.654,22

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 1º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023 (PISO DA ENFERMAGEM), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº22.675/2024.

ITEM	DESCR.	MARCA	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

VALOR TOTAL DOS ITENS 28.206,90

TOTAL DE DESCONTOS 0,00

14345 **LIQUIDO 28.206,90**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP: _____/_____/_____.

NOME: _____
CNPJ/CPF:

Local da Entrega:

Condição de Pagamento:

ELABORADO POR: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 254	DATA: 02/09/2024 DATA EMP.: 31/01/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1815 / 28

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	CONTRATO:	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 04/09/2024

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 112 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO A ENTIDADE, CONFORME 1° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 003/2023. PARCELA 09/13 (PARTE). CONFORME MEMORANDO 1DOC N°22.675/2024.	Bruto **230.335,65** Desconto **0,00**

ES - Estimativa — **Líquido 230.335,65**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.01	TERMO DE COLABORAÇÃO
10.302.0010.2074.0302	TERMOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATE A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
8.924.803,96	5.237.818,84	230.335,65	3.686.985,12

VALOR A SER PAGO R$ **230.335,65**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

_____
NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Rari

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17402-001 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6602
enviar nota fiscal eletrônica para o e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE EMPENHO Nº	FICHA: 254	DATA: 02/09/2024	VENCIMENTO: 04/09/2024	**EMPENHO: 14346**

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL — Contrato: OR - Ordinario

02 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
02 10 03 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
3.3.50.39.01 TERMO DE COLABORAÇÃO
10.302.0010.2074.0302 ATENÇÃO ESPECIALIZADA - TERMOS

Fonte de Recurso
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
01 TESOURO — 300 SAÚDE
00 Recursos Ordinarios — 370 ENCARGOS SOBRE PISO DA ENFERMAGEM

CREDOR: 23104 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL 45.349.461/0009-60
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Nº 70 GARCA

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
21.140.000,00	21.102.564,55	3.102,76	34.332,69

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 1º TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2023 (ENCARGOS SOBRE O PISO DA ENFERMAGEM), CONFORME MEMORANDO 1DOC Nº22.675/2024.

ITEM	DESCR.	MARCA	QTD	UNID	VLR UNIT R$	TOTAL

VALOR TOTAL DOS ITENS 3.102,76

TOTAL DE DESCONTOS 0,00

14346 **LIQUIDO** 3.102,76

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

Local da Entrega:

Condição de Pagamento:

ELABORADO POR: Mara Cristina Ramos da Silva — Auxiliar Administrativo

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 / Cep: 17400-000 / Garça-SP
CNPJ: 44.518.371/0001-35 / Fone: 14 - 34076600 / Suprimentos: 14-3407 6615
Contabilidade: 14-3407 6604 / Tesouraria: 14-3407 6603
e-mail: notafiscal@garca.sp.gov.br

Ordem Pagto. Nº:

PEDIDO DE COMPRA Nº:	FICHA: 254	DATA: 02/09/2024 DATA EMP: 31/01/2024	**LIQUIDAÇÃO / SUBEMPENHO Nº** 1815 / 29

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	CONTRATO:	DOCUMENTO:	VENCIMENTO: 20/09/2024

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL — 45.349.461/0009-60 — CÓDIGO: 23104
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS — GARCA

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida 01 TESOURO 00 Recursos Ordinarios 302 ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEX.AMBUL/HOSP 112 TERMO DE COLABORAÇÃO MAC - AHBB	LIBERAÇÃO DE RECURSO FINANCEIRO À ENTIDADE, CONFORME 1° TERMO DE ADITAMENTO AO TERMO DE COLABORAÇÃO N° 003/2023. PARCELA 09/13 (PARTE), CONFORME MEMORANDO 1DOC N°22.675/2024.	Bruto **474.430,21** Desconto **0,00**

ES - Estimativa — **Líquido 474.430,21**

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
10	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.50.39.01	TERMO DE COLABORAÇÃO
10.302.0010.2074.0302	TERMOS

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
8.924.803,96	5.712.249,05	474.430,21	3.212.554,91

VALOR A SER PAGO R$ **474.430,21**

DESCONTOS

TOTAL DE DESCONTOS **0,00**

AUTORIZO	TESOURARIA	PAGUE-SE:
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA MARRA SECRET MUN DE FAZENDA, PLANEJ E FINANÇAS	BANCO Nº: _____ CHEQUE Nº: _____	_____

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

GARÇA/SP, _____/_____/_____.

NOME:
CNPJ/CPF:

ELABORADO POR: Mara Cristina Ran

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE QUE OS RECURSOS FORAM UTILIZADOS DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que os recursos repassados através do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, referente ao mês de Setembro/2024, foram utilizados de acordo com o Plano de Trabalho.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:46:22 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

EMPRESA

Extrato de conta corrente - Autorizável

G3340109445863911
01/10/2024 09:50:20

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37216-1ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato	09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
30/08/2024		0000	00000	Saldo Anterior		0,00 C	0,00 C
02/09/2024		3062	99015	Transferência enviada	550.114.000.016.448	713,26 D	
				02/09 16:34 B. S N S M - ME			
02/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.201	4.191,01 D	
				MESSER GASES LTDA			
02/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.202	1.163,28 D	
				B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.			
02/09/2024		0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	6.067,55 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.301	242,26 D	
				FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.302	395,20 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.303	1.080,00 D	
				C B S MEDICO CIENTIFICA LTDA			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.304	1.497,60 D	
				MULTIFARMA COM E R LTDA			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.305	1.578,00 D	
				NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.306	1.663,61 D	
				INDUSTRIA E C C GARCA LTDA			
03/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.307	884,34 D	
				LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL			
03/09/2024		0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	7.341,01 C	0,00 C
				Rende Facil			
04/09/2024		0290	99015	Transferência recebida	550.290.000.037.417	450.000,00 C	
				04/09 11:09 SP 351670 FMS CUSTEIO SU			
04/09/2024		0290	99015	Transferência recebida	550.290.000.037.419	28.206,90 C	
				04/09 11:11 SP 351670 FMS ENFERMAGEM			
04/09/2024		0290	99015	Transferência recebida	550.290.000.073.013	230.335,65 C	
				04/09 11:10 PREF MUNIC GARCA C MOVIM			
04/09/2024		0290	99015	Transferência recebida	550.290.000.073.013	3.102,76 C	
				04/09 11:10 PREF MUNIC GARCA C MOVIM			
04/09/2024		0000	13134	Folha de Pagamento	27.225	3.274,62 D	
04/09/2024		0000	13105	Pagamento de Boleto	90.401	956,55 D	
				BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			
04/09/2024		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.402	2.625,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
04/09/2024		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.403	10.000,00 D	
				748 3022 048209233000125 IRMANDADE DA			
04/09/2024		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.404	3.000,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
04/09/2024		0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.405	3.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/09/2024		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.481.100.060.678	12,30 D	
				Cobrança referente 04/09/2024			
04/09/2024		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.481.100.060.679	12,30 D	
				Cobrança referente 04/09/2024			
04/09/2024		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.481.100.060.680	12,30 D	
				Cobrança referente 04/09/2024			
04/09/2024		0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.481.100.060.681	12,30 D	

			Cobrança referente 04/09/2024			
04/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	688.739,94 D	0,00 C
			Rende Facil			
05/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	554.015.000.015.801	4.000,00 D	
			05/09 14:12 SOBRAL & STOCO SOC DE AD			
05/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	44.124	384.056,11 D	
05/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.501	7.500,00 D	
			748 3022 041489305000196 NATALLI GAIAT			
05/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.502	2.300,00 D	
			403 0001 032668886000132 32.668.886 LA			
05/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.503	2.593,22 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
05/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.504	12.729,00 D	
			260 0001 035854974000117 CARCI IMOBILI			
05/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.838	12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024			
05/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.839	12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024			
05/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	872.491.200.019.840	12,30 D	
			Cobrança referente 05/09/2024			
05/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	872.491.200.082.901	6,80 D	
			Cobrança referente 05/09/2024			
05/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	413.222,03 C	0,00 C
			Rende Facil			
06/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	4.500,00 D	
			748 3021 040933371000140 ANDERSON CARR			
06/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.602	1.929,73 D	
			104 0305 40121653803 EMILLY NUNES DE S			
06/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.603	2.667,88 D	
			104 0305 39325704803 GRAZIELE DE ANDRA			
06/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.604	2.194,83 D	
			033 0011 42331438862 RENAN VITOR DA SI			
06/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.605	2.070,89 D	
			336 0001 42776786883 VANDER DO CARMO L			
06/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.217	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.218	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.219	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.220	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.501.100.097.221	12,30 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	832.501.100.183.045	499,80 D	
			Cobrança referente 06/09/2024			
06/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	13.924,63 C	0,00 C
			Rende Facil			
09/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.901	3.562,11 D	
			033 0011 32421255848 ANDRE MARTINELLI			
09/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.902	622,63 D	
			033 1600 019002553000101 ACCELERARE DE			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.903	1.318,45 D	
			EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTD			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.904	540,00 D	
			D G NAVARRO E CIA LTDA ME			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.905	3.973,84 D	
			O M I COM E MAN EQ INFORMATIC			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.906	2.472,34 D	
			S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.907	394,55 D	
			CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.908	630,00 D	
			MED CENTER COMERCIAL LTDA			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.909	1.760,00 D	

			LEANDRO TELLES DA SILVA			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.910	240,00 D	
			FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA M			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.911	6.179,77 D	
			MESSER GASES LTDA			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.912	2.658,73 D	
			L.R.C. CONFECCOES LTDA - EPP			
09/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	90.913	575,00 D	
			SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA			
09/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	862.531.100.022.070	12,30 D	
			Cobrança referente 09/09/2024			
09/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	862.531.100.022.071	12,30 D	
			Cobrança referente 09/09/2024			
09/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	24.952,02 C	0,00 C
			Rende Facil			
10/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	28.672	25.864,40 D	
10/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.001	120,00 D	
			MERCADO GS DE GARCA LTDA ME			
10/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	25.984,40 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	20.399	7.091,83 D	
11/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	576,88 D	
			033 0011 42331438862 RENAN VITOR DA SI			
11/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	892.551.200.018.173	12,30 D	
			Cobrança referente 11/09/2024			
11/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	892.551.200.069.333	193,80 D	
			Cobrança referente 11/09/2024			
11/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	7.874,81 C	0,00 C
			Rende Facil			
12/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	812.561.100.143.412	10,20 D	
			Cobrança referente 12/09/2024			
12/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	10,20 C	0,00 C
			Rende Facil			
13/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.295.000.093.951	223,23 D	
			13/09 12:25 DAIANA SILVERIO			
13/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	223,23 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.003.120	931,00 D	
			16/09 15:48 BELINI ESCAPAMENTOS LTDA			
16/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	29.460	4.030,46 D	
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.601	316,00 D	
			ELETRO CENTER DE GARCA LTDA			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.602	297,00 D	
			NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.603	1.443,30 D	
			MERCADO GS DE GARCA LTDA ME			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.604	4.810,18 D	
			AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.605	324,00 D	
			CM HOSPITALAR SA			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.606	12.486,30 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
16/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.607	1.078,50 D	
			AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA			
16/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	25.716,74 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.009.913	3.559,89 D	
			17/09 15:20 BRANCO E SARAUZA LTDA ME			
17/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.084.600	1.349,86 D	
			17/09 15:20 WELINTON GONCALVES MOREI			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.701	467,80 D	
			CM HOSPITALAR SA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.702	531,17 D	
			MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.703	934,35 D	

			FUTURA COM PROD MEDICOS			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.704	2.071,09 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.705	2.668,66 D	
			INOVAMED HOSPITALAR LTDA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.706	147,90 D	
			SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.707	2.958,00 D	
			SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ES			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.708	347,38 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.709	6.308,99 D	
			MESSER GASES LTDA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.710	278,20 D	
			FINANCRED SECURITIZADORA S A			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.711	720,00 D	
			F F DISTDE PROD FARM LTDA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.712	919,32 D	
			BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.713	825,90 D	
			GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.714	2.000,00 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.715	1.073,93 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.716	1.446,91 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.717	20,25 D	
			EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUI			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	91.718	1.501,36 D	
			DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento conta luz	91.719	614,83 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
17/09/2024	0000	13105	Pagamento conta luz	91.720	454,64 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
17/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.721	260,00 D	
			033 0218 061088167000140 R G MOREIRA			
17/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.611.100.117.348	12,30 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			
17/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	822.611.100.198.560	6,80 D	
			Cobrança referente 17/09/2024			
17/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	31.479,53 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.097.000.087.217	3.000,00 D	
			18/09 16:05 MENEZES M S M EIRELI			
18/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	19.710	2.897,19 D	
18/09/2024	0000	00000	BB Rende Fácil	9.903	5.897,19 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/09/2024	0290	99015	Transferência recebida	550.290.000.073.013	474.430,21 C	
			19/09 09:51 PREF MUNIC GARCA C MOVIM			
19/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	822.631.100.174.900	3,40 D	474.426,81 C
			Cobrança referente 19/09/2024			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	553.062.000.036.829	483,80 D	
			20/09 13:11 ASSOCIACAO B BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.374,27 D	
			20/09 13:11 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	13.258,78 D	
			20/09 13:11 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	40.615,45 D	
			20/09 13:11 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	4.278,14 D	
			20/09 13:11 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	556.790.000.000.227	38.935,54 D	
			20/09 15:11 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.001	74,88 D	

		756 3214 017441839000168 BMG DISTRIBUI				
20/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.002	1.259,36 D		
		033 0218 012965462000122 SACOLAO GARCA				
20/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.003	22.500,00 D		
		341 7399 046707353000127 BOFILL SERVIC				
20/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.004	2.100,01 D		
		756 3135 041056712000100 CLINICA MEDIC				
20/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.305	12,30 D		
		Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.306	12,30 D		
		Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.307	12,30 D		
		Cobrança referente 20/09/2024				
20/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	882.641.200.184.308	12,30 D	349.497,38 C	
		Cobrança referente 20/09/2024				
23/09/2024	3062	99015 Transferência enviada	552.916.000.043.562	5.270,17 D		
		23/09 16:46 R. A. DE SOUZA E MORAES				
23/09/2024	3062	99015 Transferência enviada	552.916.000.043.562	11.591,53 D		
		23/09 16:46 R. A. DE SOUZA E MORAES				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.301	3.857,76 D		
		260 0001 053260594000136 ABDUL LATIF H				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.302	700,00 D		
		260 0001 037785323000148 AHMAD ABDUL L				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.303	3.266,67 D		
		104 0305 053628559000127 ANNELIZE MART				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.304	1.400,00 D		
		237 0008 044913641000102 MEDICINA MART				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.305	3.150,00 D		
		033 0218 033736395000144 COELHO CLINIC				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.306	3.850,00 D		
		403 0001 055457843000103 REATTI BATIST				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.307	1.400,00 D		
		260 0001 051556155000140 ISABELA MARQU				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.308	2.100,00 D		
		341 0422 055510120000120 TONANNI LTDA				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.309	4.201,94 D		
		403 0001 055459620000185 LAFREITAS LTD				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.310	4.900,00 D		
		260 0001 048873914000193 ACP SERVICOS				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.311	6.300,00 D		
		260 0001 052677161000118 THAINA TARDIN				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.312	700,00 D		
		260 0001 055576437000160 IKEDA ODA SER				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.313	7.007,76 D		
		748 0914 045744816000168 SANCHES SERVI				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.314	22.600,00 D		
		260 0001 053260594000136 ABDUL LATIF H				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.315	3.500,00 D		
		260 0001 037785323000148 AHMAD ABDUL L				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.316	350,00 D		
		104 0305 053628559000127 ANNELIZE MART				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.317	300,00 D		
		104 0305 053628559000127 ANNELIZE MART				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.318	15.000,00 D		
		033 0218 033736395000144 COELHO CLINIC				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.319	12.550,00 D		
		403 0001 055457843000103 REATTI BATIST				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.320	700,00 D		
		756 5004 055684255000102 PINA VIEIRA S				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.321	3.381,39 D		
		260 0001 051556155000140 ISABELA MARQU				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.322	300,00 D		
		260 0001 051556155000140 ISABELA MARQU				
23/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.323	656,95 D		
		341 0145 049260798000108 ISADORA LEAO				

23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.324	5.100,00 D
			756 3190 025021151000157 AZEVEDO SERVI		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.325	3.033,33 D
			403 0001 055459620000185 LAFREITAS LTD		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.326	300,00 D
			260 0001 048873914000193 ACP SERVICOS		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.327	5.232,51 D
			748 3022 029415625000104 REINALDO JOSE		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.328	16.000,00 D
			748 0914 045744816000168 SANCHES SERVI		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.329	4.900,00 D
			033 0092 041544256000147 ISABELLA GONC		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.330	2.100,00 D
			260 0001 052677161000118 THAINA TARDIN		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.331	6.766,67 D
			756 3135 041056712000100 CLINICA MEDIC		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.332	11.825,10 D
			336 0001 032282306000174 FLAVIA BICUDO		
23/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.333	656,95 D
			756 3190 025021151000157 AZEVEDO SERVI		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.334	50,70 D
			PERSONAL CARE OPERADORA DE SAU		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.335	2.729,97 D
			PERSONAL CARE OPERADORA DE SAU		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.336	34.650,00 D
			BENEFICIOS UPS LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.337	450,00 D
			BENEFICIOS UPS LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.338	448,33 D
			B R HOSP D LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.339	2.870,40 D
			KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDOR		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.340	3.445,05 D
			REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.341	756,00 D
			BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.342	1.727,00 D
			ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTO		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.343	1.860,20 D
			WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.344	404,75 D
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.345	676,00 D
			ASTRA FARMA C M M H LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.346	6.278,45 D
			3S COMERCIO DE EMBALAGENS		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.347	760,00 D
			MAX MEDICAL C P M H LTDA		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.348	2.488,80 D
			KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDOR		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.349	5.634,75 D
			SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN		
23/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.350	379,00 D
			NATAN VASCOUTO SILVA		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.145	12,30 D
			Cobrança referente 23/09/2024		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.146	12,30 D
			Cobrança referente 23/09/2024		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.147	12,30 D
			Cobrança referente 23/09/2024		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.148	12,30 D
			Cobrança referente 23/09/2024		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.149	12,30 D
			Cobrança referente 23/09/2024		
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.150	12,30 D

			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.151	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.152	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.153	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.154	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.155	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.156	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.157	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.158	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.159	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.160	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.161	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.162	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.163	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.164	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.165	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.166	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.167	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.168	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.169	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.170	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.171	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.172	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.173	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.174	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.175	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.176	12,30 D	
			Cobrança referente 23/09/2024			
23/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	832.671.100.062.177	12,30 D	108.533,35 C
			Cobrança referente 23/09/2024			
24/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.401	4.971,91 D	103.561,44 C
			MESSER GASES LTDA			
25/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.037.704	1.983,33 D	
			25/09 16:19 MARIA J T CUSTODIO			
25/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.037.704	5.400,00 D	
			25/09 16:19 MARIA J T CUSTODIO			
25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.501	716,00 D	
			CIRURGICA OLIMPIO LTDA			
25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.502	48,15 D	
			CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE			

25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.503	1.007,50 D	
			K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA			
25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.504	195,00 D	
			CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D			
25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.505	921,66 D	
			ACACIO VIASSELI			
25/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.506	350,00 D	
			FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA M			
25/09/2024	0000	13105	Impostos	92.507	61,23 D	
			PREFEITURA MUN GARCA			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.508	5.100,00 D	
			341 0422 055510120000120 TONANNI LTDA			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.509	700,00 D	
			260 0001 055576437000160 IKEDA ODA SER			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.510	1.400,00 D	
			403 0001 048724160000100 ZORZELA MEDIC			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.511	7.000,00 D	
			260 0001 047224111000145 GAIOTTO SERVI			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.512	656,95 D	
			756 3190 025021151000157 AZEVEDO SERVI			
25/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	92.513	5.433,32 D	
			748 0728 056037523000167 LMSMED LTDA			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.468	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.469	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.470	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.471	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.472	12,30 D	
			Cobrança referente 25/09/2024			
25/09/2024	0000	13113	Tar DOC/TED Eletrônico	822.691.100.167.473	12,30 D	72.514,50 C
			Cobrança referente 25/09/2024			
26/09/2024	0000	13134	Folha de Pagamento	24.185	18.291,63 D	
26/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.601	75,00 D	54.147,87 C
			CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D			
27/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.058.000.095.995	2.800,00 D	
			27/09 14:28 SEGLINE S S TRABALHO LTD			
27/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.701	4.449,43 D	
			MESSER GASES LTDA			
27/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.702	24.221,37 D	
			DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD			
27/09/2024	0000	13105	Pagamento de Boleto	92.703	295,15 D	
			DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD			
27/09/2024	0000	13113	Tar Pag Salár Créd Conta	822.711.100.282.752	20,40 D	22.361,52 C
			Cobrança referente 27/09/2024			
30/09/2024	0000	14175	TED Devolvida	700.010	4.050,00 C	
			AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
30/09/2024	0000	14175	TED-Crédito em Conta	350.974.559	5.100,00 C	
			756 3190 25021151000157 AZEVEDO SERVIC			
30/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.097.000.087.217	9.000,00 D	
			30/09 16:48 MENEZES M S M EIRELI			
30/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.141.000.072.480	3.871,31 D	
			30/09 16:48 FERREIRA A S M EIRELI			
30/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.026.766	2.990,00 D	
			30/09 16:48 BELLUZZI & CIA LTDA			
30/09/2024	3062	99015	Transferência enviada	550.290.000.029.371	6.806,83 D	
			30/09 16:48 GENY OBA OGAWA EIRELI			
30/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	93.001	3.360,00 D	
			756 3214 022915935000130 LIMA E TAVARE			
30/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	93.002	16.600,00 D	
			237 0002 035056107000136 JOAO DEIVID M			
30/09/2024	0000	13105	TED Transf.Eletr.Disponiv	93.003	7.112,00 D	
			077 0001 053518972000139 RESENDE E DUT			

30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.004	4.050,00 D
		033 0408 049721559000108 PAULO ERNESTO		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.005	6.292,65 D
		260 0001 041769679000165 HERCULANO SER		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.006	4.590,20 D
		748 3022 030243536000107 FERRO E CRUDI		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.007	4.453,00 D
		237 2429 025117985000160 LUCAS FERNAND		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.008	9.013,02 D
		756 3135 037140755000100 CLINICA PEDIA		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.009	5.405,78 D
		748 3022 016794758000189 G F GOMES SER		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.010	3.877,00 D
		260 0001 037785323000148 AHMAD ABDUL L		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.011	18.000,00 D
		077 0001 039541939000107 LGVR SERVICOS		
30/09/2024	0000	13105 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.012	7.500,00 D
		104 0305 053628559000127 ANNELIZE MART		
30/09/2024	0000	13105 Pagamento de Boleto	93.013	1.150,00 D
		PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA		
30/09/2024	0000	13105 Pagamento de Boleto	93.014	13.345,47 D
		CLINICA MIRANDA LTDA		
30/09/2024	0000	13105 Pagamento de Boleto	93.015	6.240,00 D
		TAMIRIS LEMES V S MEDICOS		
30/09/2024	0000	13105 Pagamento de Boleto	93.016	15.016,00 D
		ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT		
30/09/2024	0000	13105 Pagamento de Boleto	93.017	14.077,50 D
		CENTRO MEDICO SALGADO FILHO		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.983	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.984	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.985	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.986	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.987	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.988	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.989	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.990	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.991	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.992	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.993	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	13113 Tar DOC/TED Eletrônico	892.741.100.089.994	12,30 D
		Cobrança referente 30/09/2024		
30/09/2024	0000	00000 BB Rende Fácil	9.903	131.386,84 C
		Rende Facil		
30/09/2024	0000	00000 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF384990 JONATHAN WILLIAM DA SILVA.

BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência
3062-7

Conta
37216-1

Cliente
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0009-60

Resumo do mês - Setembro/2024

Saldo bruto em **30/08/2024**	R$ 186.991,17
Aplicações no mês:	R$ 688.739,94
Resgates líquidos no mês:	R$ 694.080,18
IR sobre resgates no mês:	R$ 0,00
IOF sobre resgates no mês:	R$ 78,39
Rendimentos no mês:	R$ 364,05
Saldo bruto em **30/09/2024**:	R$ 181.936,59

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/08/2024	Saldo Anterior	R$ 186.263,20	R$ 727,97	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
02/09/2024	Resgate	R$ 6.066,43	R$ 2,38	R$ 0,00	R$ 1,26	R$ 6.067,55
03/09/2024	Resgate	R$ 7.339,42	R$ 3,17	R$ 0,00	R$ 1,58	R$ 7.341,01
04/09/2024	Aplicação	R$ 688.739,94	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 688.739,94
05/09/2024	Resgate	R$ 151.896,47	R$ 77,56	R$ 0,00	R$ 33,35	R$ 151.940,68
05/09/2024	Resgate	R$ 261.280,93	R$ 10,26	R$ 0,00	R$ 9,84	R$ 261.281,35
06/09/2024	Resgate	R$ 13.924,55	R$ 1,09	R$ 0,00	R$ 1,01	R$ 13.924,63
09/09/2024	Resgate	R$ 24.951,52	R$ 2,93	R$ 0,00	R$ 2,43	R$ 24.952,02
10/09/2024	Resgate	R$ 25.983,58	R$ 4,08	R$ 0,00	R$ 3,26	R$ 25.984,40
11/09/2024	Resgate	R$ 7.874,44	R$ 1,54	R$ 0,00	R$ 1,17	R$ 7.874,81
12/09/2024	Resgate	R$ 10,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,20
13/09/2024	Resgate	R$ 223,21	R$ 0,06	R$ 0,00	R$ 0,04	R$ 223,23
16/09/2024	Resgate	R$ 25.713,51	R$ 8,07	R$ 0,00	R$ 4,84	R$ 25.716,74
17/09/2024	Resgate	R$ 31.474,63	R$ 11,12	R$ 0,00	R$ 6,22	R$ 31.479,53
18/09/2024	Resgate	R$ 5.896,10	R$ 2,31	R$ 0,00	R$ 1,22	R$ 5.897,19

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Liquido
30/09/2024	Resgate	R$ 131.305,34	R$ 93,67	R$ 0,00	R$ 12,17	R$ 131.386,84
30/09/2024	Saldo Final	R$ 181.062,81	R$ 873,78	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

* Rendimento desde o inicio da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 01/10/2024 às 10:14

RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÕES: CONTAS BANCÁRIAS

AHBB | REDE SANTA CASA

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
45.349.461/0009-60
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
GARÇA - SP

PERÍODO: 01/09/2024 ATÉ 30/09/2024
CONTA FINANCEIRA: BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/C 37216-1

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	02-09-2024 16:56:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	56409 - B.S. NERCOLLINI SERVICOS MEDICOS - ME	DÉBITO	302	MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-713,26
REALIZADO	02-09-2024 16:56:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9786 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	44498	GASES MEDICINAIS	R$-4.191,01
REALIZADO	02-09-2024 16:56:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO - COM RET	11535 - B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE	DÉBITO	111545	COLETA DE LIXOS E RESIDUOS SOLIDOS	R$-1.163,28
REALIZADO	02-09-2024 20:12:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$6.067,55
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	48373 - FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME	DÉBITO	7343	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-242,26
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	DÉBITO	129877	MEDICAMENTOS	R$-395,20
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	14979 - C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A	DÉBITO	1476531	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.080,00
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	14436 - MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	DÉBITO	253648	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.497,60
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	78464 - NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTEN	DÉBITO	3125	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.578,00
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9729 - IND. COM. CEREALISTA GARCA LTDA	DÉBITO	21198	PRODUTOS ALIMENTICIOS	R$-1.663,61
REALIZADO	03-09-2024 15:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9753 - LONDRICIR	DÉBITO	421854	MATERIAL HOSPITALAR	R$-884,34
REALIZADO	03-09-2024 20:14:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$7.341,01
REALIZADO	04-09-2024 16:00:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	REPASSE MUNICIPAL	11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - MEDIA	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$450.000,00
REALIZADO	04-09-2024 16:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	REPASSE MUNICIPAL	11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - MEDIA	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$28.206,90
REALIZADO	04-09-2024 16:00:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	REPASSE MUNICIPAL	11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - MEDIA	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$230.335,65
REALIZADO	04-09-2024 15:57:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	REPASSE MUNICIPAL	11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - MEDIA	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$3.102,76
REALIZADO	04-09-2024 20:33:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-3.274,62
REALIZADO	04-09-2024 20:19:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	63988 - BRADESCO SEGURO DE VIDA	DÉBITO		SEGURO DE VIDA	R$-956,55

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	04-09-2024 20:19:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	26062 - TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR	DÉBITO	237	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$-2.625,00
REALIZADO	04-09-2024 20:19:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESA DE OCUPACAO	12795 - ALUGUEL	DÉBITO		ALUGUEL	R$-10.000,00
REALIZADO	04-09-2024 20:19:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PROFISSIONAL PJ	63951 - NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	DÉBITO	40	SERVICOS CONTABEIS	R$-3.000,00
REALIZADO	04-09-2024 20:19:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PROFISSIONAL PJ	11543 - GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO	DÉBITO	207	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	R$-3.000,00
REALIZADO	04-09-2024 15:52:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-49,20
REALIZADO	04-09-2024 15:53:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	DÉBITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$-688.739,94
REALIZADO	05-09-2024 15:57:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-384.056,11
REALIZADO	05-09-2024 15:57:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PROFISSIONAL PJ	17497 - NATALLI GAIATO CRUZ	DÉBITO	107	PROFISSIONAL PJ	R$-7.500,00
REALIZADO	05-09-2024 15:57:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	46753 - LARISSA MICHELAN BRUNELLI 42357699876	DÉBITO	10	SERVIÇOS DE EDUCADOR FISICO	R$-2.300,00
REALIZADO	05-09-2024 17:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	46911 - SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	DÉBITO	9941	SISTEMA PONTO	R$-2.593,22
REALIZADO	05-09-2024 17:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	16215 - CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	DÉBITO	232	IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA-P.J.	R$-7.000,00
REALIZADO	05-09-2024 17:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	16215 - CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	DÉBITO	233	TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLOGICO	R$-3.400,00
REALIZADO	05-09-2024 17:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	16215 - CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	DÉBITO	234	TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLOGICO	R$-2.329,00
REALIZADO	05-09-2024 11:10:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-43,70
REALIZADO	05-09-2024 11:11:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$413.222,03
REALIZADO	05-09-2024 17:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PROFISSIONAL PJ	59772 - SOBRAL & STOCO SOCIEDADE DE ADVOGADOS	DÉBITO	1314	ASSESSORIA JURIDICA	R$-4.000,00
REALIZADO	06-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	35342 - ANDERSON CARRIJO DA COSTA	DÉBITO	14	SALARIO	R$-4.500,00
REALIZADO	06-09-2024 15:38:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-1.929,73
REALIZADO	06-09-2024 15:38:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-2.667,88
REALIZADO	06-09-2024 15:38:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-2.194,83
REALIZADO	06-09-2024 15:38:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-2.070,89
REALIZADO	06-09-2024 14:02:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-561,30
REALIZADO	06-09-2024 14:05:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$13.924,63
REALIZADO	09-09-2024 15:38:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-3.562,11
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	48223 - ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO	DÉBITO	5519	LOCACAO DE SISTEMA MEDICO	R$-622,63
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	29794 - EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	DÉBITO	3647	MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$-1.318,45
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	79017 - D. G. NAVARRO & CIA LTDA	DÉBITO	2306	MATERIAL HOSPITALAR	R$-540,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	14280 - O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INF	DÉBITO	18772	LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R$-3.973,84
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	12796 - S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAUR	DÉBITO	49415	MATERIAL/PRODUTOS DE LIMPEZA	R$-2.472,34

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	37916 - CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE	DÉBITO	77360	EPI	R$-394,55
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9758 - CIRURGICA MEDCENTER	DÉBITO	564182	MEDICAMENTOS	R$-630,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	78052 - LEANDRO TELLES DA SILVA - PRESTADOR	DÉBITO		MANUTENCAO DE VEICULO	R$-1.225,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	78053 - LEANDRO TELLES DA SILVA 44140151897	DÉBITO	61	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-535,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	28964 - FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME	DÉBITO	799	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-200,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	28966 - FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME - SERVIÇOS	DÉBITO		MANUTENCAO DE VEICULO	R$-40,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9786 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	45127	GASES MEDICINAIS	R$-6.179,77
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	58387 - LRC CONFECÇÕES LTDA ME	DÉBITO	34984	CONFECÇÃO DE UNIFORMES FUNCIONARIOS	R$-2.658,73
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	77940 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	DÉBITO	166	CONTROLE DE PRAGAS	R$-230,00
REALIZADO	09-09-2024 14:36:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	11532 - SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	DÉBITO	4004	CONTROLE DE PRAGAS	R$-345,00
REALIZADO	09-09-2024 14:08:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-24,60
REALIZADO	09-09-2024 14:09:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$24.952,02
REALIZADO	10-09-2024 14:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9694 - MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME	DÉBITO	21157	GAS DE COZINHA	R$-120,00
REALIZADO	10-09-2024 14:13:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$25.984,40
REALIZADO	10-09-2024 14:12:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-25.864,40
REALIZADO	11-09-2024 16:06:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-7.091,83
REALIZADO	11-09-2024 14:18:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12407 - SALARIO	DÉBITO		SALARIO	R$-576,88
REALIZADO	11-09-2024 10:37:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-206,10
REALIZADO	11-09-2024 18:27:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$7.874,81
REALIZADO	12-09-2024 10:40:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-10,20
REALIZADO	12-09-2024 10:58:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$10,20
REALIZADO	13-09-2024 12:33:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12425 - RESCISÃO CONTRATUAL	DÉBITO		RESCISÃO CONTRATUAL	R$-223,23
REALIZADO	13-09-2024 11:00:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$223,23
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	55012 - BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	DÉBITO	5153	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-116,00
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	55012 - BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	DÉBITO	5161	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-495,00
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	32138 - BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	DÉBITO	6893	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-320,00
REALIZADO	16-09-2024 15:40:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-4.030,46
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9737 - ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	DÉBITO	25851	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$-316,00
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	45090 - NOVA GARCA COMERCIO DE GAS LTDA	DÉBITO	2044	FORNECIMENTO DE AGUA MINERAL	R$-297,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9694 - MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME	DÉBITO	21165	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-1.443,30
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	48022 - AUTO POSTO GUANABARA	DÉBITO	10433	ABASTECIMENTO DE VEICULOS	R$-4.810,18
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	14434 - CM HOSPITALAR S.A. - RIBEIRÃO	DÉBITO	1554017	MATERIAL HOSPITALAR	R$-324,00
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	9675 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	DÉBITO	19269	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR	R$-12.486,30
REALIZADO	16-09-2024 15:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9667 - AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA	DÉBITO	2616	CONFECÇÃO DE UNIFORMES FUNCIONARIOS	R$-1.078,50
REALIZADO	16-09-2024 11:05:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$25.716,74
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	32077 - CASA DE CARNES BRANCO E SARAUZA LTDA	DÉBITO	848	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-3.559,89
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	29655 - WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME	DÉBITO	1952	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-1.349,86
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	77600 - CM HOSPITALAR S.A.	DÉBITO	9734	MATERIAL HOSPITALAR	R$-467,80
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	57498 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	DÉBITO	85612	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-531,17
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9714 - FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	DÉBITO	188115	MATERIAL HOSPITALAR	R$-934,35
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9740 - SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LT	DÉBITO	706595	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.071,09
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	61834 - INOVAMED HOSPITALAR LTDA	DÉBITO	9175	MEDICAMENTOS	R$-2.668,66
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	11529 - SAPRA LANDAUER SERV ASSISTENCIA RADIOLOGIC	DÉBITO	130302	SERVIÇOS DE DOSIMETRIA PESSOAL	R$-147,90
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12766 - SIND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO	DÉBITO	818240	MENSALIDADE SINDICATO	R$-2.958,00
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	33763 - AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	DÉBITO	32472	GASES MEDICINAIS	R$-347,38
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9786 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	45727	GASES MEDICINAIS	R$-6.308,99
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9683 - ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E	DÉBITO	15350	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-278,20
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	36419 - F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICO	DÉBITO	187279	MEDICAMENTOS	R$-720,00
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9621 - BMG	DÉBITO	21017	MATERIAL HOSPITALAR	R$-919,32
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9745 - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	DÉBITO	222379	MATERIAL HOSPITALAR	R$-825,90
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DÉBITO	1907472	MATERIAL HOSPITALAR	R$-2.000,00
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9626 - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	DÉBITO	131005	MEDICAMENTOS	R$-1.073,93
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9614 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	DÉBITO	1907280	MATERIAL HOSPITALAR	R$-1.446,91
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9746 - EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS L	DÉBITO	25116	DESCARTAVEIS LIMPEZA	R$-20,25
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	29061 - DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME	DÉBITO	30197	MATERIAL/PRODUTOS DE LIMPEZA	R$-1.501,36
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESA DE OCUPACAO	11501 - COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL	DÉBITO	384060884	ENERGIA ELÉTRICA	R$-614,83
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESA DE OCUPACAO	11501 - COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL	DÉBITO	384059709	ENERGIA ELÉTRICA	R$-454,64
REALIZADO	17-09-2024 15:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9814 - RG MOREIRA-EPP NATURESSENCIA PHARM DE MANI	DÉBITO	289	MEDICAMENTOS	R$-260,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	17-09-2024 11:27:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-19,10
REALIZADO	17-09-2024 11:29:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$31.479,53
REALIZADO	18-09-2024 16:07:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77710 - MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	522	CLINICA NEUROLOGICA	R$-3.000,00
REALIZADO	18-09-2024 16:06:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-2.897,19
REALIZADO	18-09-2024 11:43:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$5.897,19
REALIZADO	19-09-2024 17:04:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	REPASSE MUNICIPAL	11301 - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA - MEDIA	CRÉDITO		RECEBIMENTO	R$474.430,21
REALIZADO	19-09-2024 11:30:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-3,40
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	46916 - THOMSON REUTERS BRASIL - DOMINIO	DÉBITO		SISTEMA FOLHA	R$-483,80
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA MEDICA	R$-240,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PSQUIATRIA	R$-225,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		G.O.-OBSTETRICIA	R$-212,40
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-189,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-122,44
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		UROLOGIA	R$-79,20
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA CIRURGICA	R$-56,25
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		LAUDOS DE RADIOLOGIA	R$-45,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		SISTEMA PONTO	R$-41,45
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		ORTOPEDIA	R$-37,29
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PEDIATRIA	R$-36,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-31,59
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-26,25
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-21,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9536 - IRRF A RECOLHER	DÉBITO		MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-11,40
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12414 - IRRF - FOLHA	DÉBITO		IRRF - FOLHA	R$-13.258,78
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12415 - INSS - FOLHA	DÉBITO		INSS - FOLHA	R$-40.615,45
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA MEDICA	R$-480,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PSQUIATRIA	R$-450,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		G.O.-OBSTETRICIA	R$-424,80
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-378,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-244,88
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA MEDICA	R$-160,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		UROLOGIA	R$-158,40
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PSQUIATRIA	R$-150,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		G.O.-OBSTETRICIA	R$-141,60
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-126,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA CIRURGICA	R$-112,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA MEDICA	R$-104,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PSQUIATRIA	R$-97,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		G.O.-OBSTETRICIA	R$-92,04
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		LAUDOS DE RADIOLOGIA	R$-90,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		SISTEMA PONTO	R$-82,89
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-81,90
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-81,63
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		ORTOPEDIA	R$-74,59
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12408 - FGTS	DÉBITO		FGTS	R$-38.935,54
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PEDIATRIA	R$-72,00
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9621 - BMG	DÉBITO	21018	MATERIAL HOSPITALAR	R$-74,88
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-63,17
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-53,06
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		UROLOGIA	R$-52,80
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-52,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-42,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA CIRURGICA	R$-37,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		UROLOGIA	R$-34,32
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-31,59
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		LAUDOS DE RADIOLOGIA	R$-30,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		SISTEMA PONTO	R$-27,63
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		ORTOPEDIA	R$-24,86

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		CLINICA CIRURGICA	R$-24,38
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PEDIATRIA	R$-24,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-22,80
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-21,06
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		LAUDOS DE RADIOLOGIA	R$-19,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		SISTEMA PONTO	R$-17,96
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-17,50
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		ORTOPEDIA	R$-16,16
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PEDIATRIA	R$-15,60
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-14,00
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-11,38
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-9,10
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-7,60
REALIZADO	20-09-2024 11:31:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	9535 - PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	DÉBITO		MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-4,94
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	30069 - SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA	DÉBITO	1931	GENEROS ALIMENTICIOS	R$-1.259,36
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	47550 - BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	98	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-1.400,00
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	47550 - BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	99	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-16.100,00
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	47550 - BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	100	COORDENAÇÃO	R$-5.000,00
REALIZADO	20-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49709 - CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA	DÉBITO	202418	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-2.100,01
REALIZADO	20-09-2024 11:33:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-49,20
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49370 - R. A. DE SOUZA E MORAES	DÉBITO	170	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-5.270,17
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49370 - R. A. DE SOUZA E MORAES	DÉBITO	168	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-11.591,53
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	62225 - ABDUL LATIF HAMZE LTDA	DÉBITO	23	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-3.857,76
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	33527 - AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	DÉBITO	184	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-700,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	65724 - ANNELIZE MARTINS LETRINTA	DÉBITO	34	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-3.266,67
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	34259 - MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA	DÉBITO	127	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-1.400,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	14509 - COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA	DÉBITO	175	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-3.150,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77413 - REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	13	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-3.850,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	66899 - ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	32	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-1.400,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77419 - TONANNI LTDA	DÉBITO	17	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-2.100,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77420 - LAFREITAS LTDA	DÉBITO	21	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-4.201,94
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	58308 - ACP SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	48	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-4.900,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	60200 - THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS L	DÉBITO	36	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-6.300,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	78574 - IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	8	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-700,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49610 - SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	2024000108	PLANTÃO 3ª MEDICO UPA	R$-7.007,76
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	62225 - ABDUL LATIF HAMZE LTDA	DÉBITO	22	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-22.600,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	33527 - AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	DÉBITO	183	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-3.500,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	65724 - ANNELIZE MARTINS LETRINTA	DÉBITO	32	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-350,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	65724 - ANNELIZE MARTINS LETRINTA	DÉBITO	33	TRANSPORTE DE PACIENTES	R$-300,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	14509 - COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA	DÉBITO	173	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-15.000,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77413 - REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	12	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-12.550,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77418 - PINA VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	12	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-700,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	66899 - ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	31	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-3.381,39
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	66899 - ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	33	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-300,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	46863 - ISADORA LEAO PORTILHO LTDA	DÉBITO	37	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-656,95
REALIZADO	23-09-2024 13:24:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PAGAMENTO INDEVIDO A MAIOR	36771 - PAGAMENTO INDEVIDO A MAIOR	DÉBITO		PAGAMENTO INDEVIDO A MAIOR REPASSE MEDICO	R$-5.100,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77420 - LAFREITAS LTDA	DÉBITO	20	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-3.033,33
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	58308 - ACP SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	47	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-300,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11468 - REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI	DÉBITO	224	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-5.232,51
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49610 - SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	2024000107	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-16.000,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	17562 - ISABELLA GONÇALVES C S DE ANDRADE SERVIÇOS	DÉBITO	127	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-4.900,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	60200 - THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS L	DÉBITO	35	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-2.100,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49709 - CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA	DÉBITO	202417	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-6.766,67
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11454 - FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	DÉBITO	185	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-11.825,10
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11338 - AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	DÉBITO	214	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-656,95
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	63960 - PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A	DÉBITO	45995	PLANO DE SAUDE	R$-50,70
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	63960 - PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A	DÉBITO	45996	PLANO DE SAUDE	R$-2.729,97
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	74925 - BENEFICIOS UPS LTDA	DÉBITO	15510	VALE ALIMENTACAO	R$-34.650,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	23-09-2024 17:16:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	74925 - BENEFICIOS UPS LTDA	DÉBITO	15567	VALE ALIMENTACAO	R$-450,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	49907 - B.R.HOSP DISTRIBUIDORA LTDA	DÉBITO	7692	MATERIAL HOSPITALAR	R$-448,33
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	55985 - KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAM	DÉBITO	9033	MEDICAMENTOS	R$-2.870,40
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	12718 - REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	DÉBITO	7860783	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-3.445,05
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	57812 - BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	DÉBITO	101605	MATERIAL HOSPITALAR	R$-756,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	49490 - ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	DÉBITO	301292	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-1.727,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	37622 - WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	DÉBITO	1036904	MEDICAMENTOS	R$-1.860,20
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	57167 - MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP	DÉBITO	27358	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-404,75
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9762 - ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAIS E MEDICA	DÉBITO	158375	MEDICAMENTOS	R$-676,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9642 - 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME	DÉBITO	20055	DESCARTAVEIS LIMPEZA	R$-6.278,45
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	15849 - MAX MEDICAL COM DE PROD MED E HOSPITALARES	DÉBITO	120474	MATERIAL HOSPITALAR	R$-760,00
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	55985 - KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAM	DÉBITO	9034	MEDICAMENTOS	R$-2.488,80
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	58140 - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	DÉBITO	23634	MATERIAL E MEDICAMENTO	R$-5.634,75
REALIZADO	23-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9705 - 4US NACIONAIS E IMPORTADOS LTDA (NATAN VAS	DÉBITO	1793	MATERIAL DE ESCRITORIO	R$-379,00
REALIZADO	23-09-2024 13:28:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-405,90
REALIZADO	24-09-2024 16:41:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9786 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	46306	GASES MEDICINAIS	R$-4.971,91
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	79581 - MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO	DÉBITO	3	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-1.983,33
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	79581 - MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO	DÉBITO	2	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-5.400,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	12501 - CIRURGICA OLIMPIO LTDA EPP	DÉBITO	177035	MATERIAL HOSPITALAR	R$-716,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	37916 - CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE	DÉBITO	77371	EPI	R$-48,15
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	17460 - K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA	DÉBITO		MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	R$-1.007,50
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9685 - CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA	DÉBITO	29402	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$-195,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9649 - ACACIO VIASSELI - ME MULTGAR ELETRICO HIDR	DÉBITO	30862	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	R$-921,66
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	28964 - FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME	DÉBITO	814	MANUTENCAO DE VEICULO	R$-350,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	IMPOSTOS A RECOLHER	12817 - ISS A RECOLHER	DÉBITO		COLETA DE LIXOS E RESIDUOS SOLIDOS	R$-61,23
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77419 - TONANNI LTDA	DÉBITO	16	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-5.100,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	78574 - IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	9	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-700,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	48303 - ZORZELA MEDICINA E SAUDE LTDA	DÉBITO	36	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-1.400,00
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	38476 - GAIOTTO SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	39	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-7.000,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11338 - AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	DÉBITO	217	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-656,95
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	79614 - LMSMED LTDA	DÉBITO	3	PLANTÃO MÉDICO UPA	R$-2.625,56
REALIZADO	25-09-2024 16:26:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	79614 - LMSMED LTDA	DÉBITO	4	PLANTÃO 3º MEDICO UPA	R$-2.807,76
REALIZADO	25-09-2024 15:52:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-73,80
REALIZADO	26-09-2024 14:22:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	12409 - FERIAS	DÉBITO		FERIAS	R$-18.291,63
REALIZADO	26-09-2024 14:11:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9685 - CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA	DÉBITO	29404	EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$-75,00
REALIZADO	27-09-2024 15:35:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	79709 - SEGLINE SOLUÇÕES EM SEGURANÇA DO TRABALHO	DÉBITO	413	MANUTENÇÃO DE PCMSO	R$-2.800,00
REALIZADO	27-09-2024 15:06:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FORNECEDORES DIVERSOS	9786 - MESSER GASES LTDA	DÉBITO	46626	GASES MEDICINAIS	R$-4.449,43
REALIZADO	27-09-2024 15:06:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	9703 - DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	DÉBITO	7044	EXAMES LABORATORIAS	R$-24.221,37
REALIZADO	27-09-2024 15:06:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	FOLHA DE PAGAMENTO	14899 - DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA	DÉBITO	7052	EXAMES LABORATORIAS	R$-295,15
REALIZADO	27-09-2024 15:55:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-20,40
REALIZADO	30-09-2024 09:43:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	ESTORNO DE PAGAMENTO	29317 - ESTORNO DE PAGAMENTO	CRÉDITO		DEVOLUÇÃO DE PAGAMENTOS INDEVIDOS	R$5.100,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	77710 - MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	529	CLINICA NEUROLOGICA	R$-9.000,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49790 - FERREIRA DE ARAUJO SERVIOS MEDICOS EIRELI	DÉBITO	279	CLINICA CIRURGICA	R$-3.871,31
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	9702 - BELLUZZI & CIA LTDA	DÉBITO	2125	GASTRO/ENDOSCOPIAS	R$-2.990,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	25994 - OBA OGAWA LTDA	DÉBITO	227	PEDIATRIA	R$-6.806,83
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	48442 - LIMA E TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP	DÉBITO	254	CARDIOLOGIA	R$-3.360,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11464 - JOÃO DEIVID MORA	DÉBITO	303	CARDIOLOGIA	R$-16.600,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	65726 - RESENDE & DUTRA SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	48	DERMATOLOGIA	R$-7.112,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	79787 - HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	6	OFTALMOLOGIA	R$-6.292,65
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	67385 - FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	DÉBITO	432	ORTOPEDIA	R$-4.590,20
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	46513 - LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA	DÉBITO	202400058	ORTOPEDIA	R$-4.453,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49776 - CLINICA PEDIATRICA AQUARELA LTDA	DÉBITO	202462	PEDIATRIA	R$-4.000,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49776 - CLINICA PEDIATRICA AQUARELA LTDA	DÉBITO	202463	PEDIATRIA	R$-5.013,02
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11458 - G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	DÉBITO	1360	UROLOGIA	R$-5.405,78
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	33527 - AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	DÉBITO	185	LAUDO DE OBITO	R$-3.877,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	49670 - LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA	DÉBITO	202400025	PSQUIATRIA	R$-18.000,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	65724 - ANNELIZE MARTINS LETRINTA	DÉBITO	35	PSQUIATRIA	R$-7.500,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	32394 - PROCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO	DÉBITO	62271	ANESTESIA	R$-1.150,00

REAL x PREV	DATA REALIZADA	CONTA ORIGEM	GRUPO	CONTA DEST	TIPO	DOCTO	HISTÓRICO	VALOR
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11336 - CLINICA MIRANDA LTDA	DÉBITO	863	CLINICA CIRURGICA	R$-13.345,47
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	12854 - TAMIRIS LEMES VICHIATO SERVIÇOS MEDICOS	DÉBITO	284	VASCULAR	R$-6.240,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11476 - ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	DÉBITO	1157	CLINICA MEDICA	R$-15.016,00
REALIZADO	30-09-2024 10:03:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	MÉDICOS TERCEIROS PJ	11341 - CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	DÉBITO	2034	PSQUIATRIA	R$-14.077,50
REALIZADO	30-09-2024 14:48:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	DESPESAS BANCÁRIAS	12794 - TARIFAS BANCARIAS	DÉBITO		TARIFA BANCARIA	R$-147,60
REALIZADO	30-09-2024 14:48:00	59601 - BANCO DO BRASIL - COLABORACAO-AG 3062-7 C/	BANCOS	59605 - RENDE FACIL COLABORACAO - -AG 3062-7 C/C 3	CRÉDITO		TRANSFERENCIA DE SALDO A DÉBITO	R$131.386,84

RESUMO GERAL:

SALDO ANTERIOR: R$0,00 - CRÉDITO: R$1.885.255,70 - DÉBITO: R$-1.885.255,70 - SALDO ATUAL: R$0,00

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:42:29 -03'00'

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0009-60
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade:11/09/2024 a 10/10/2024

Certificação Número: 2024091108565398751793

Informação obtida em 23/09/2024 10:59:15

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

AHBB | REDE SANTA CASA

EXPLICATIVA DE APRESENTAÇÃO DA CERTIDÃO TRABALHISTA DA SEDE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **informar que que por hora estamos apresentamos a nossa Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas CNPJ: 45.349.461/0001-02, que por sua vez a Certidão Filial está sendo regularizada, não sendo possível emitir em forma Negativa ou Negativa com Efeitos de Positivas.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 19 de setembro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.09.19 12:12:44 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Certidão nº: 56490433/2024
Expedição: 16/08/2024, às 10:04:57
Validade: 12/02/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

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

1000721-59.2021.5.02.0052 - TRT 02ª Região ** (52ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)
1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)
1000306-03.2017.5.02.0251 - TRT 02ª Região ** (1ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000507-89.2017.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000924-08.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000075-93.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000580-21.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000749-76.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

Certidão nº: 56490433/2024 - Página 2 de 4



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001002-27.2017.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0011441-68.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.
** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 29.

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

Dúvidas e sugestões: cndt-stat.jus.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Inscritos
da
Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 45.349.461

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	60724284	Folha 1 de 1
Data e hora da emissão	23/09/2024 08:03:22	(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**

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

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

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

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

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

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

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

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

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

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 15:58:04 do dia 14/08/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 10/02/2025.
Código de controle da certidão: **A8DD.DCA1.69BA.80D7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35

CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação
002175819	29/05/2019	01 - Ativo

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60**

Nome Fantasia: **SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS HSL**

Inscrição Municipal: **2175819**

Logradouro	Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS	70	SALA 6

Bairro	Cep
WILLIAMS	17402064

Cidade	UF
Garça	SP

Atividade

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

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

Emitida às 07:40:43 do dia 27/05/2024

Válida até 23/11/2024

Código de Controle da Certidão/Número 1CAE9E42AF184C31

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE QUE AS DOCUMENTAÇÕES CONFEREM COM AS ORIGINAIS E ESTÃO ARQUIVADAS E DISPONÍVEIS PARA FISCALIZAÇÃO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que as documentações confere com as originais referente ao Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, e se encontram arquivadas na instituição e disponíveis para Órgão Públicos de Fiscalização.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:45:16 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

Tipo de concessão: Fomento

Número do ajuste:

AHBB

Saldo anterior	Valor
Saldo anterior	181.937,93

Mês/Exercício	Valor
set/23	176.497,85

Rendimentos	Valor
Rendimentos	285,66

RECEITAS

Data	Num. Doc	Num. Cred	D. Emissão	Valor	Fonte
04/09/2024	1816/10	550.290.000.037.417	Lib rec fin conf tc 3/23 p 9/13 - mem 1doc 22.675/2024.	450.000,00	FEDERAL
04/09/2024	14345	550.290.000.037.419	Lib rec fin conf tc 3/2023 - mem 1 doc 22.675/2024 (p. enf.)	28.206,90	FEDERAL
04/09/2024	1815/28	550.290.000.073.013	Lib rec fin conf tc 3/23 p 9/13 - mem 1doc 22.675/2024.	230.335,65	MUNICIPAL
04/09/2024	14346	550.290.000.073.013	Lib rec fin conf tc 3/23 mem 1doc 22.675/2024 (enc. p. enf.)	3.102,76	MUNICIPAL
19/09/2024	1815/29	550.290.000.073.013	Lib rec fin conf tc 3/23 p 9/13 - mem 1doc 22.675/2024.	474.430,31	MUNICIPAL
Total				1.186.075,32	

DESPESAS

Data	Tipo	Num. Doc	Credor	Valor	Fonte	Despesa	Obs	Valor A	Parcela
02/09/2024	NOTA FISCAL	302	B.S. NERCOLLINI SERVICOS MEDICOS - ME	713,26	FEDERAL	R.H. (S)			
02/09/2024	NOTA FISCAL	44498	MESSER GASES LTDA	4191,01	FEDERAL	MEDICAMENTOS			
02/09/2024	NOTA FISCAL	111545	B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA)	1163,28	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS			
03/09/2024	NOTA FISCAL	7343	FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME	242,26	FEDERAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
03/09/2024	NOTA FISCAL	129877	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	395,2	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
03/09/2024	NOTA FISCAL	1476531	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A	1080	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
03/09/2024	NOTA FISCAL	253648	MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	1497,6	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
03/09/2024	NOTA FISCAL	3125	NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTENCIA TECNICA DE PRODUTC	1578	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
03/09/2024	NOTA FISCAL	21198	IND. COM. CEREALISTA GARCA LTDA	1663,61	FEDERAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
03/09/2024	NOTA FISCAL	421854	LONDRIOR	484,34	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
04/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS	27225	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	1637,31	FEDERAL	R.H. (S)			
04/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS	27225	LARISSA TEODORO MOURA	1637,31	FEDERAL	R.H. (S)			
04/09/2024	BOLETO	90401	BRADESCO SEGURO DE VIDA	956,55	FEDERAL	R.H. (S)			
04/09/2024	NOTA FISCAL	237	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR	2625	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
04/09/2024	RECIBO	ago/24	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GARÇA	10000	FEDERAL	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS			
04/09/2024	NOTA FISCAL	40	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	3000	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
04/09/2024	NOTA FISCAL	207	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	3000	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
04/09/2024					FEDERAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	49,20	
05/09/2024	NOTA FISCAL	1314	SOBRAL E STOCO SOCIEDADE DE ADVOGADOS	4000	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
05/09/2024	FP	44124	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	2074,62	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ADRIANA MARIA DA SILVA	2571,4	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ADRIANE JACOMINI	2340,65	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ALEX APARECIDO FERREIRA	2319,52	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	2436,63	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	4158,91	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	AMANDA GUIMARAES MARQUES	3563,48	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	4049,08	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI	5425,9	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	2228,82	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI	1631,74	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANA PAULA DA SILVA	2329,91	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE	4088,84	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	1885,21	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCH	2100,22	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANDRE BONADIO CHAGAS	1949,99	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH	3955,54	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA	3400,88	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANDRESSA CRISTINA ALVES	1751,07	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2397,41	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA D	2297,71	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ARILSON JOSE DESSIA	4025,61	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS	2228,82	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	BARBARA DA SILVA PESSOA	3893,12	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CARLOS ALEXANDRE VIDO	3707,68	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CAROLINE APARECIDA VISMARA	2862,04	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	3440,86	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CESAR ALVES PEREIRA	2473,11	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	2568,67	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	2099,06	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	3582,81	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PA	2411,37	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS	1949,99	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DAIANA SILVERIO	905,52	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DAIANI PERPETUA FACCHINI CORRE	2104,81	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DANILO CORREA	3838,95	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DAVID JEAN GREGORIO	1795,43	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN	2628,78	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DIEGO FERNANDO VIEIRA	2436,93	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2406,92	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	EDILSON ALVES DE LIMA	2038,08	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M	3540,33	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	3533,4	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA	2397,41	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M	3921,54	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	3329,46	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	1846,68	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	2411,37	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	EVERTON DOS SANTOS ALVES	2065,1	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M	1885,22	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FABIANO RUYS	1753,29	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FABIO CESAR BRANDAO	2249,42	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FERNANDA CARVALHO ROBERTO P	1949,99	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FERNANDO ROBERTO PEREIRA PIL	2406,12	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	1034,47	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	2667,54	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN	4210,23	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GEISE CRISTINA DE AGUIAR	1728,59	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GEORGE GOMES DA SILVA	2661,74	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSE	1759,97	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	3495,51	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO	1919,21	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GISLENE DOURADO DA SILVA	3727,27	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	2468,16	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	2072,08	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	HELOISA APARECIDA DE LUCA	3817,35	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	HUGO ISSAO TIZURA	3744,17	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	591,92	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	1949,99	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2305,36	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE	3014,43	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	3138,14	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	2211,15	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	3135,04	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOAR	1779,41	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	2269,38	FEDERAL	R.H. (S)			
05/09/2024	FP	44124	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	3085,45	FEDERAL	R.H. (S)			

Órgão concessor: Saúde

Gestora: Elaine C. Giolo Jorge

Lei autorizadora: 5.265, de 29 de novembro de 2018

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

Tipo de concessão: Fomento

Numero do ajuste:

AHBB

05/09/2024	FP		44124	JORGE LUIZ CAFFER	2008,32	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	2504,53	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	2334,32	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JOSERLDA DE ARAUJO TELLINI	2254,18	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JOSIANE SOARES DA SILVA	3307,48	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIA DE SEIXAS MARTINS	3614,26	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIA GIOLO JORGE	2090,31	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	3614,26	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA	2638,84	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	2196,57	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT	3612,99	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	JULIANO RODRIGO DE FARIAS	1943,02	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	KAMILA ALVES FARIA	3596,51	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LAIS DOS REIS VIANA	2406,12	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LARISSA TEODORO MOURA	2411,37	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	3870,22	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LEANDRO PEDROSO TOME	377,5	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA S	3085,45	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SA	2127	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	1917,66	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1779,41	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILV	1027,54	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNAN	3399,74	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR	264,08	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARCIA HELENA BECALETO	1894,12	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARCIO EVARISTO DA SILVA	2374,56	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2377,37	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIA ANGELICA MANCUSO	2017,7	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	3392,75	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIA JOSE MEIRA	1885,21	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIA REGINA DA SILVA	2029,22	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIANA DA SILVA COSTA	2194,82	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ	2065,06	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	2614,41	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MARLY APARECIDA LUIZ	1777,01	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIR	2095,06	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	NEMUEL CAMPANARI	4246,47	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	PATRICIA MANTUANI	1765,89	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PEL	3653,77	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	PAULO SERGIO DA SILVA	2194,82	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	POLYANA HELY DIAS	3554,33	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	PRISCILA VENTURA PIRES	2194,82	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	RAFAELA FAVERO DA SILVA	4100,17	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M	4052,87	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2411,37	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	2796,94	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	RENATA RIBEIRO BRANCO	4958,03	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	RINALDO JORGE DE MELO	2560,58	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	2408,36	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	ROSANA GOMES FELIX	3340,14	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCEL	1848,13	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	ROSELY VASCO	832,89	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	1939,68	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELE	3207,48	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER	3511,45	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	2524,41	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	3279,23	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SOLANGE PAULINA LORENA	1779,41	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	SUELY MIDORI HANDA	2411,38	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	TAMARA CRISTINA OSHIRO	2411,37	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	TAMIRES RODRIGUES ROSA	3893,12	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	1779,41	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	THIAGO APARECIDO FERREIRA	2603,5	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VALERIA APARECIDA LOPES	2111,61	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	3975,38	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B	2662,78	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA	2498,62	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	4167,57	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	VIVIANE RABDI MARTINS FAUSTIN	1949,99	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	FP		44124	WANESA LAURENTINO ALVES	961,17	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	NOTA FISCAL		107	NATALLI GAIATO CRUZ	7500	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
05/09/2024	NOTA FISCAL		10	LARISSA MICHELAN BRUNELLI 42357699876	2300	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	NOTA FISCAL		9941	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	2593,22	FEDERAL	R.H. (5)		
05/09/2024	NOTA FISCAL		232	CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	7000	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
05/09/2024	NOTA FISCAL		233	CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	3400	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS		
05/09/2024	NOTA FISCAL		234	CARLOS ANTONIO DA SILVA - PJ	2329	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS		
05/09/2024						FEDERAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	43,70
06/09/2024	NOTA FISCAL		14	ANDERSON CARREIO DA COSTA	4500	FEDERAL	R.H. (5)		
06/09/2024	FP		90602	EMILLY NUNES	1929,73	FEDERAL	R.H. (5)		
06/09/2024	FP		90603	GRAZIELE DE ANDRADE	2667,88	FEDERAL	R.H. (5)		
06/09/2024	FP		90604	RENAN VITOR DA SILVA	2194,83	FEDERAL	R.H. (5)		
06/09/2024	FP		90605	VANDER DO CARMO	2070,89	FEDERAL	R.H. (5)		
06/09/2024						FEDERAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	561,30
09/09/2024	FP		90901	ANDRÉ MARTINELLI	3562,31	FEDERAL	R.H. (5)		
09/09/2024	NOTA FISCAL		5519	ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS	622,63	FEDERAL	SERVIÇOS MÉDICOS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		3647	EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	1318,45	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		2306	D. G. NAVARRO & CIA LTDA	540	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR		
09/09/2024	NOTA FISCAL		18772	O.M.I. COM. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA LTDA	3973,84	FEDERAL	LOCAÇÕES DIVERSAS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		49435	S.E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI	2472,34	FEDERAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		
09/09/2024	NOTA FISCAL		77360	CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA	394,55	FEDERAL	R.H. (5)		
09/09/2024	NOTA FISCAL		564182	CIRURGICA MEDCENTER	630	FEDERAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR		
09/09/2024	NOTA FISCAL		29	LEANDRO TELLES DA SILVA - PRESTADOR	1225	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		61	LEANDRO TELLES DA SILVA 44140151897	535	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		799	FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME - PARTE	126,59	FEDERAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		799	FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME - PARTE	73,41	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		985	FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME - SERVIÇOS	40	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		45127	MESSER GASES LTDA	6179,77	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		34984	LRC CONFECÇÕES LTDA ME	2658,73	MUNICIPAL	R.H. (5)		
09/09/2024	NOTA FISCAL		166	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA	230	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024	NOTA FISCAL		4004	SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA ME	345	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS		
09/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	24,60
10/09/2024	FP - PISO		28672	ADRIANA MARIA DA SILVA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	90,02	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCH	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	641,19	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	CAROLINE APARECIDA VISMARA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (5)		
10/09/2024	FP - PISO		28672	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (5)		

Orgão concessor: Sesde

Gestora: Elaine C. Giolo Jorge

Lei autorizadora: 5.265, de 29 de novembro de 2018

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

Tipo de concessão: Fomento

Número do ajuste:

AHBB

10/09/2024	FP - PISO		28672	DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	641,18	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	EVERTON DOS SANTOS ALVES	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	FABIO CESAR BRANDAO	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	GEORGE GOMES DA SILVA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JULIA DE SEIXAS MARTINS	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	KAMILA ALVES FARIA	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	LARISSA TEODORO MOURA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	218,93	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	MARIANA DA SILVA COSTA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIR	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	NEMUEL CAMPANARI	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PEL	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	PAULO SERGIO DA SILVA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	POLYANA HELY DIAS	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	PRISCILA VENTURA PIRES	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	RAFAELA FAVERO DA SILVA	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	RINALDO JORGE DE MELO	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	ROSANA GOMES FELIX	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	SUELY MIDORI HANDA	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	TAMARA CRISTINA OSHIRO	641,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	THIAGO APARECIDO FERREIRA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	90,02	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	FP - PISO		28672	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
10/09/2024	NOTA FISCAL		21157	MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME	120	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
11/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		20399	ANDRÉ LUIS GALDINO DE CARVALHO	1886,46	MUNICIPAL	R.H. (S)			
11/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		20199	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	2445,14	MUNICIPAL	R.H. (S)			
11/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		20199	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	2760,23	MUNICIPAL	R.H. (S)			
11/09/2024	FP - PISO		91101	RENAN VITOR DA SILVA	576,88	MUNICIPAL	R.H. (S)			
11/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	206,10	
12/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	10,20	
13/09/2024	TERMO DE RESCISÃO	550.290.000.003.120		DAIANA SILVERIO	223,23	MUNICIPAL	R.H. (S)			
16/09/2024	NOTA FISCAL		5158	BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	116	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		5161	BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	495	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		6893	BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME	320	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
16/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		29460	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	2409,18	MUNICIPAL	R.H. (S)			
16/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		29460	SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELE	1621,28	MUNICIPAL	R.H. (S)			
16/09/2024	NOTA FISCAL		25851	ELETRO CENTER DE GARCA LTDA	316	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		2044	NOVA GARCA COMERCIO DE GAS LTDA	297	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		21165	MERCADO GS DE GARCA LTDA - ME	1443,3	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		30413	AUTO POSTO GUANABARA	4810,38	MUNICIPAL	COMBUSTIVEL			
16/09/2024	NOTA FISCAL		1554017	CM HOSPITALAR S.A. - RIBEIRÃO	324	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
16/09/2024	NOTA FISCAL		19269	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	12486,3	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS			
16/09/2024	NOTA FISCAL		2616	AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA	1078,5	MUNICIPAL	R.H. (S)			
17/09/2024	NOTA FISCAL		648	CASA DE CARNES BRANCO E SARAUZA LTDA	1559,89	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
17/09/2024	NOTA FISCAL		1952	WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME	1349,86	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
17/09/2024	NOTA FISCAL		9734	CM HOSPITALAR S.A.	467,8	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		85612	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	531,17	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		188115	FUTURA COMERCIO MED HOSPITALARES LTDA	934,35	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		706595	SUPERMED COM. E IMP. DE PROD MED E HOSP LTDA	2071,09	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		9175	INOVAMED HOSPITALAR LTDA	2668,66	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		130302	SAPRA LANDAUER SERV ASSISTENCIA RADIOLOGICA LTDA	147,9	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
17/09/2024	NOTA FISCAL		818240	SIND EMPREGADOS ESTABELECIMENTO DE SERVIÇO DE SAUDE CAMPINAS	2958	MUNICIPAL	R.H. (S)			
17/09/2024	NOTA FISCAL		32472	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	347,38	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS			
17/09/2024	NOTA FISCAL		45727	MESSER GASES LTDA	6108,99	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS			
17/09/2024	NOTA FISCAL		15350	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES (MENINA FLOR)	278,2	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
17/09/2024	NOTA FISCAL		187279	F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	720	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		21017	BMG	919,32	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		222879	GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO	825,9	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		1907472	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	2000	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		131005	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR	1073,93	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		1907280	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE	1446,91	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024	NOTA FISCAL		25116	EMBAPLAS COMERCIAL E DISTR DE EMBALAGENS LTDA ME	20,25	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
17/09/2024	NOTA FISCAL		30197	DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA LTDA ME	1501,36	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
17/09/2024	NOTA FISCAL		384060884	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL	614,83	MUNICIPAL	UTILIDADE PÚBLICA			
17/09/2024	NOTA FISCAL		384059709	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ - CPFL	454,64	MUNICIPAL	UTILIDADE PÚBLICA			
17/09/2024	NOTA FISCAL		289	RG MOREIRA-EPP NATURESSENCIA PHARM DE MANIPULACAO	260	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
17/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	19,10	
18/09/2024	NOTA FISCAL		522	MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA	3000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
18/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		19710	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE	2897,19	MUNICIPAL	R.H. (S)			
19/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	3,40	
20/09/2024	NOTA FISCAL	3157151/3157154		THOMSON REUTERS BRASIL - DOMINIO	483,8	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	DARF/IRPJ		ago/24	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	1321,42	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	DARF/IRPJ		ago/24	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	52,85	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024	DARF/IRRF		ago/24	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	13258,78	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	INSS		ago/24	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	40615,45	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	DARF/PIS		ago/24	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	4114,32	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024	DARF/PIS		ago/24	SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL	163,62	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	GUIA		45505	FGTS	38935,54	MUNICIPAL	R.H. (S)			
20/09/2024	NOTA FISCAL		21018	BMG	74,88	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
20/09/2024	NOTA FISCAL		1931	SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA	1259,36	MUNICIPAL	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS			
20/09/2024	NOTA FISCAL		98	BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	1400	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024	NOTA FISCAL		99	BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	16300	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024	NOTA FISCAL		100	BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA	5000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024	NOTA FISCAL		202415	CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA	2100,01	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
20/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	49,20	
23/09/2024	NOTA FISCAL		170	R. A. DE SOUZA E MORAES	5270,17	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		168	R. A. DE SOUZA E MORAES	11591,53	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		23	ABDUL LATIF HAMZE LTDA	3857,76	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		184	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	700	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

Tipo de concessão: Fomento

Número do ajuste:

AHBB

23/09/2024	NOTA FISCAL		34	ANNELIZE MARTINS LETRINTA	3266,67	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		127	MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA	1400	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		175	COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA	3150	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		13	BEATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA	3850	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		32	ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	1400	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		17	TONANNI LTDA	2100	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		21	LAFREITAS LTDA	4201,94	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		48	ACP SERVICOS MEDICOS LTDA	4900	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		36	THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA	6300	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		8	IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA	700	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		2024000108	SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA	7007,76	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		22	ABDUL LATIF HAMZE LTDA	22600	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		183	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	3500	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		32	ANNELIZE MARTINS LETRINTA	350	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		33	ANNELIZE MARTINS LETRINTA	300	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		173	COELHO CLÍNICA MÉDICA LTDA	15000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		12	BEATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA	12550	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		12	PINA VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA	700	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		31	ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	3381,39	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		33	ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA	300	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		37	ISADORA LEAO PORTILHO LTDA	656,95	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	TRANSFERÊNCIA		92324	AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS	0	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS	Despesa imprópria	########	
23/09/2024	NOTA FISCAL		20	LAFREITAS LTDA	3031,33	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		47	ACP SERVICOS MEDICOS LTDA	300	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		224	REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI	5232,51	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		2024000107	SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA	16000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		127	ISABELLA GONÇALVES C S DE ANDRADE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	4900	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		35	THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA	2100	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		202417	CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA	6766,67	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		185	FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	11825,1	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		214	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	656,95	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
23/09/2024	NOTA FISCAL		45995	PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A	50,7	MUNICIPAL	R.H. (S)			
23/09/2024	NOTA FISCAL		45996	PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S/A	2729,97	MUNICIPAL	R.H. (S)			
23/09/2024	NOTA FISCAL		15510	BENEFICIOS UPS LTDA	34650	MUNICIPAL	R.H. (S)			
23/09/2024	NOTA FISCAL		15567	BENEFICIOS UPS LTDA	450	MUNICIPAL	R.H. (S)			
23/09/2024	NOTA FISCAL		7692	B.R.HOSP DISTRIBUIDORA LTDA	448,33	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		9033	KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT	2870,4	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		7860783	REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	3445,05	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
23/09/2024	NOTA FISCAL		101805	BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	756	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		301292	ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	1727	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		1036904	WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	1860,2	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		27358	MASTERDIS DISTRIBUIDORA LTDA - EPP	404,75	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
23/09/2024	NOTA FISCAL		158375	ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS	876	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		20055	3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA-ME	6278,45	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
23/09/2024	NOTA FISCAL		120474	MAX MEDICAL COM DE PROD MED E HOSPITALARES LTDA	760	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		9034	KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT	2488,8	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		23634	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	5634,75	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
23/09/2024	NOTA FISCAL		1793	4US NACIONAIS E IMPORTADOS LTDA (NATAN VASCOUTO)	379	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
23/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	405,90	
24/09/2024	NOTA FISCAL		66306	MESSER GASES LTDA	4971,91	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		1	MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO	1983,33	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		2	MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO	5400	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		177035	CIRURGICA OLIMPIO LTDA EPP	716	MUNICIPAL	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
25/09/2024	NOTA FISCAL		77371	CALÇADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA	48,15	MUNICIPAL	R.H. (S)			
25/09/2024	NOTA FISCAL		748	K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA	1007,5	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		29402	CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA	195	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
25/09/2024	NOTA FISCAL		30862	ACACIO VIASSELI - ME MULTIGAR ELETRICO HIDRAULICA	921,66	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		814	FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME	350	MUNICIPAL	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS			
25/09/2024	ISS		ago/24	PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	61,23	MUNICIPAL	LOCAÇÕES DIVERSAS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		16	TONANNI LTDA	5100	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		9	IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA	700	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		36	ZORZELA MEDICINA E SAUDE LTDA	1400	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		39	GAIOTTO SERVICOS MEDICOS LTDA	7000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		217	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	656,95	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		3	LMSMED LTDA	2625,56	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024	NOTA FISCAL		4	LMSMED LTDA	2807,76	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
25/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	73,80	
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24195	FABIO CESAR BRANDAO	2946,87	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24185	MARIA REGINA DA SILVA	2787,26	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24185	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	4466,04	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24185	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	2532,92	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24195	CESAR ALVES PEREIRA	2967,11	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	RECIBO DE FÉRIAS		24185	RENATA RIBEIRO BRANCO	2590,93	MUNICIPAL	R.H. (S)			
26/09/2024	NOTA FISCAL		29404	CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA	75	MUNICIPAL	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
27/09/2024	NOTA FISCAL		413	SEGLINE SOLUÇÕES EM SEGURANÇA DO TRABALHO LTDA	2800	MUNICIPAL	R.H. (S)			
27/09/2024	NOTA FISCAL		46626	MESSER GASES LTDA	4449,43	MUNICIPAL	MEDICAMENTOS			
27/09/2024	NOTA FISCAL		7044	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA - ME	24221,37	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
27/09/2024	NOTA FISCAL		7052	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA-ME-FOLHA	295,15	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
27/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	20,40	
30/09/2024						MUNICIPAL		Despesa imprópria		5100
30/09/2024	NOTA FISCAL		529	MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA	9000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		279	FERREIRA DE ARAUJO SERVICOS MEDICOS EIRELI EPP	3871,31	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		2125	BELLUZZI & CIA LTDA	2990	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		227	OBA OGAWA LTDA	6806,83	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		254	LIMA E TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP	3360	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		303	JOÃO DOVID MORA	16600	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		48	RESENDE & DUTRA SERVICOS MEDICOS LTDA	7112	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		6	HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA	6292,65	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		432	FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	4590,2	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		202400058	LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA	4453	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		202462	CLINICA PEDIATRICA AQUARELA LTDA	4000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		202463	CLINICA PEDIATRICA AQUARELA LTDA	5013,02	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		1360	G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	5405,78	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		185	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE	3877	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		202400025	LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA	18000	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		35	ANNELIZE MARTINS LETRINTA	7500	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		62271	PRODCOMESO SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO SS LTDA - MÉDICO PJ	1150	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		863	CLINICA MIRANDA LTDA	13345,47	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		284	TAMIRIS LEMES VICHIATO SERVIÇOS MEDICOS	6240	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		1157	ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	15016	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024	NOTA FISCAL		2084	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	14077,5	MUNICIPAL	SERVIÇOS MÉDICOS			
30/09/2024						MUNICIPAL	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCARIAS	Tarifa bancária	147,60	
Total					**1249801,26**					

Categoria de Despesa	Mensal	Anual	Global	Total
R.H. (S)	201.378,49	0,00	411.213,75	612.592,23
Medicamentos	34.743,78	0,00	4.191,01	38.934,79
Material Medico E Hospitalar	32.255,89	0,00	6.605,14	38.860,63
Gêneros Alimentícios	8.029,41	0,00	1.905,87	9.935,28
Outros Materiais De Consumo	12.577,06	0,00	2.472,34	15.049,40
Serviços Médicos	412.506,79	0,00	6.351,63	418.858,42
Outros Serviços De Terceiros	4.362,47	0,00	30.330,04	34.692,51

Órgão concessor: Saúde

Gestora: Elaine C. Giolo Jorge

Lei autorizadora: 5.265, de 29 de novembro de 2018

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

Tipo de concessão: Fomento

Número do ajuste:

AHBB

Locação De Imóveis	0,00	0,00	10.000,00	10.000,00
Locações Diversas	61,23	0,00	5.137,12	5.198,35
Utilidades Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00
Bens E Materiais Permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Financeiras E Bancárias	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	709.714,93	0,00	478.206,90	1.188.921,83

Fonte	Receitas	Despesas
Estadual	0,00	0,00
Federal	478.206,90	478.206,90
Municipal	707.868,62	711.594,36
Total	1.186.075,52	1189801,26

RESUMO

Descrição	Valor
Saldo Anterior	181.937,93
Rend. aplicações	285,66
Rec. repassados	1.186.075,52
Total de receitas	1.368.299,11
Despesas	1.189.801,26
Saldo a transportar	178.497,85

GLOSAS

Tipo	Valor
saldo Glosa	0,00
Bloqueio judicial	0,00
Despesa imprópria	-5.100,00
FaltaDoc	0,00
Juros	0,00
Multa	0,00
Tarifa bancária	-1.614,50
Total	-6.714,50

DEVOLUÇÕES

Tipo	Valor
Bloqueio judicial	0,00
Despesa imprópria	5.100,00
FaltaDoc	0,00
Juros	0,00
Multa	0,00
Tarifa bancária	0,00
Total	5.100,00

Saldo Glosa	Valor
	1.614,50
Saldo a transportar glosa	-1.614,50

SALDO PLANILHA	**R$**	**178.497,85**
GLOSAS 06/2024	R$	1.750,23
GLOSAS 07/2024	-R$	1.662,40
DIFERENÇA NÃO LOCALIZADA 08/2024	R$	61,28
SALDO GLOSAS 05/2024 E 06/2024	R$	517,00
TARIFAS 08/2024	-R$	1.720,50
DEVOLUÇÕES GLOSAS	R$	6.307,63
TARIFAS 09/2024	-R$	1.614,50
SALDO BANCÁRIO	**R$**	**181.936,59**
BLOQUEIO 02/2024	**-R$**	**20.960,88**
SALDO AHBB	**R$**	**160.975,71**

João Pedro Monteiro Pinotti Afonso
Responsável

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:44:53 -03'00'

Órgão concedente: Saúde
Diretora: Elaine C. Gioia Jorge
Lei autorizadora: 5.265, de 29 de novembro de 2018.

MUNICIPIO DE CAFELANDIA

MUNICIPIO DE CAFELANDIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
302

Código de Verificação de Autenticidade
C0NF060N1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/08/2024 às 09:52:27

Chave de Acesso
3653470ZD15SUFKKREMG5YJHPU36C7K0

Para certificação da autenticidade acesse http://170.238.91.104:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		CAFELANDIA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
20.798.403/0001-35	ISENTO	6128	013508	B. S. NERCOLLINI SERVICOS MEDICOS

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA NELSON FERNANDES, 00179		PARTE ALTA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16503-018	CAFELANDIA-SP		bruna-seemann@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60	ISENTA		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	sala 6	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados como médica examinadora - 38 consultas - no período de 01/07/2024 a 31/07/2024 - Termo de colaboração 013/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	760,00	R$ 760,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630599		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 760,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 760,00	R$ 15,20	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (760,00 x 0,65%)	COFINS (760,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (760,00 x 1,50%)	CSLL (760,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 4,94	R$ 22,80	R$ 0,00	R$ 11,40	R$ 7,60	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 713,26

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **B. S. NERCOLLINI SERVICOS MEDICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **302** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **C0NF060N1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Sarha Alfaro Miranda de Andrade
Téc. Segurança do Trabalho
Registro: 616243/SP

MÉDIA COMPLEXIDADE

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:34:30
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 02/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.114.000.016.448
VALOR TOTAL 713,26

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: B. S N S M - ME
AGENCIA: 0114-7 CONTA: 16.448-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

==========

NR.AUTENTICACAO 8.2AA.A62.6F0.866.BB2

NOTA
FISCAL
Nº
00044498
SÉRIE
32

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão **UF:** SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000044498
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0860 6192 0200 4801 5503 2000 0444 9815 4433 4973

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135241751989540 / 12.08.2024 - 13:53:44

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60	12.08.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		02.09.2024	4.191,01			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
4.191,01	754,38	0,00	0,00	4.060,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
130,31	0,00	0,00	0,00	0,00	4.191,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0	00776277	LJR3318	SP	49.871.213/0001-88
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE			SP	67119589411 8

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			989,634 KG	989,634 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	%. ICMS	%. IPI
AR100000000	OXIGENIO LIQUIDO REFRIGERADO 2.5 (5.1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL	2804.40.9	000	5102	M3	746,000	5,443360	4.060,70	4.191,01			754,38	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IPI REMIDIO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2004967953 NFe Cobertura: 000372522-031 Pedido: 16471 . Lote do produto a granel: 10465422
.
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da Regulamentação"
ICMS Desonerado: 31.542,16

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Búfalo
RG: 37.468.476-5

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081882762293980466910009198270000419101

BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.201
DATA DE VENCIMENTO	02/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.191,01
VALOR COBRADO	4.191,01

NR.AUTENTICACAO 4.486.ED3.F77.AD5.84D

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.

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000111545 - E

Autenticidade
QVPE-HMMJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....: **02/08/2024 16:44:11**
Competência (Serv.).: **08/2024**
RPS N. 000000135307 Série X, emitido 02/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** **IM: 29525** IE: Fone:**19 38057561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280**
Município....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **45.349.461/0009-60** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **R DR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 SALA 6 - CEP : 17402064, VILA WILLIAMS**
Município....: **Garça** UF: **SP**
Email.....: **ccampos@ahbb.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
(COLETA DE RESIDUOS A Qtd: 250.000 Und:KG Val. Unit: 2.300 = 575.00). (COLETA DE RESIDUOS A (EXCEDENTE) Qtd: 206.000 Und:KG Val. Unit: 2.300 = 473.80). (COLETA DE RESIDUOS E Qtd: 48.700 Und:KG Val. Unit: 2.300 = 112.01). (Coleta de Residuos B Qtd: 9.100 Und:KG Val. Unit: 7.000 = 63.70) (--**LOCAL DE PRESTACAO EM GARCA**-- TERMO DE COLABORACAO 003-2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA. (PERIODO DA COLETA DE 01/07/2024 A 31/07/2024))

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.[illegible]-5

Processo executado por: 52.5.53.40

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Garça

Código do Serviço
709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

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
1.224,51	0,00	1.224,51	5,0000%	61,23	1.163,28

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SOFISA S.A.

63790001172102799590702496740065798260000116328
BENEFICIARIO:
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.
NOME FANTASIA:
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.
CNPJ: 01.568.077/0001-25
BENEFICIARIO FINAL:
B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.
CNPJ: 01.568.077/0001-25
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.202
DATA DE VENCIMENTO	01/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.163,28
VALOR COBRADO	1.163,28

NR.AUTENTICACAO D.FBD.286.753.7F4.346

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.

FERNANDO N. G. FERNANDES FRIGORIFICO ME

ESTRADA MUNICIPAL GARCA 150, S/N
RIO DO PEIXE - GARCA - SP
Fone: (14)3471-1461 CEP: 17400-000
www.fishfacil.com.br
fishfacil@fishfacil.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.007.343
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0805 8548 9200 0101 5500 1000 0073 4310 0007 3221

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE PROD. ESTABELEC.	135241827311107 21/08/24 10:12:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315083345110		05.854.892/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
142 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		21/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	21/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		

DUPLICATAS

Número	:	001
Vencimento	:	04/09/2024
Valor R$	:	242,26

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
0,00	0,00	0,00	0,00	242,26

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	**242,26**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
FPF 01	FILE DE TILAPIA RESFRIADO	03043100	0102	5101	KG	5,444	44,50	0,00	242,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Cred ICMS = R$5,04 BC ICMS = R$242,26 Alq ICMS: 2,08% 2: "DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA EPP OU ME OPTANTE PELO SIMPLE 3: S NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI" 4: TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 5: ORGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA 6: "MÉDIA COMPLEXIDADE" 7: L 08 (160) (160)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 21/08/2024 10:12:59

FRG Informática

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691321400145856820900049860018798290000024226

BENEFICIARIO:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDE
NOME FANTASIA:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI
CNPJ: 05.854.892/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
FERNANDO NAGANO GOMES FERNANDES FRI
CNPJ: 05.854.892/0001-01
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.301
DATA DE VENCIMENTO	04/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	242,26
VALOR COBRADO	242,26

NR.AUTENTICACAO F.B52.385.EDD.F50.AB5

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

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

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

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

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.129.877
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1298 7710 2451 6178
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	135241733653720 - 09/08/2024 15:01:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	09/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	06/09/2024
Valor	R$ 395,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
395,20	58,28	0,00	0,00	0,00	0,00	395,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	395,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Volumes			3,570	3,570

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
48723	CATETER PERIF IV 18G 1,30MM X 32MM DESC CX C/ 100 DESCARPACK Lote: 2CTPAA019M Qt: 300 Fab: 01/05/23 Val: 30/04/28	90183929	200	5102	UN	300	0,6030	180,90	180,90	32,56			18,00	
52287	ESPIRONOLACTONA 25MG (GEN) CT C/ 30 CP EMS G+ PMC: 0.69 Lote: 4B5551 Qt: 540 Fab: 18/04/24 Val: 18/04/26	30043220	000	5102	CP	540	0,1972	106,49	106,49	12,78			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0348/24 Qt: 50 Fab: 24/03/24 Val: 28/02/26 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	500	5102	FR	50	1,3444	67,22	67,22	8,07			12,00	
55739	ISOSSORBIDA 20MG (GEN) CT C/ 30 CP/BIOLAB G+ PMC: 0.43 Lote: 40402203 Qt: 210 Fab: 25/05/24 Val: 31/05/26 FCI:E1A87E18-9395-4E7D-A7D6-F51C6746311Z	30049059	500	5102	CP	210	0,1933	40,59	40,59	4,87			12,00	

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.[illegible]8-01
Auxiliar de Almoxarifado
12 AGO. 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 357605110
Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)
HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#357605110#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2451617
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 70,48 Estadual: R$ 47,43 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080385736086553928070001398310000039520

BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.302
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	395,20
VALOR COBRADO	395,20

NR.AUTENTICACAO D.48C.078.D19.C39.E92

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

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

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

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

Identificação do emitente

C.B.S. MEDICO CIENTIFICA LTDA
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001476531
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0848 7916 8500 0168 5500 3001 4765 3116 6308 3336

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 MERC. ADQ. OU RECEBIDA DE TERCEIROS	135241711473888 07/08/2024 15:34:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
109793403114		48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	07/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17402-064	07/08/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		15:32:00

FATURA

001 06/09/2024 1.080,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.080,00	194,40	0,00	0,00	1.080,00

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	1.080,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
D. FREIRE TRANSPORTES LTDA	0-REMETENTE				22.225.052/0001-07

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R SERRA DA MANTIQUEIRA, 73	SAO PAULO	SP	720085986115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6	CAIXA(S)			23,640	22,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005389	LUVA NITRILICA POWDER FREE AZUL P MEDIX C/100 (10) LOTE: 240100489 DT VAL: 30/03/29	40151200	200	5102	CX	20,0000	18,000000	360,00	360,00	64,80	0,00	18.00%	0.00%
005391	LUVA NITRILICA POWDER FREE AZUL G MEDIX C/100 (10) LOTE: IN24001257 DT VAL: 30/04/29	40151200	200	5102	CX	20,0000	18,000000	360,00	360,00	64,80	0,00	18.00%	0.00%
005390	LUVA NITRILICA POWDER FREE AZUL M MEDIX C/100 (10) LOTE: PUL002/24NGPF DT VAL: 30/03/29	40151200	200	5102	CX	20,0000	18,000000	360,00	360,00	64,80	0,00	18.00%	0.00%

Bruno Joaquim.
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
13 A

MÉDIA COMPLEXIDADE

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
83374230			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135241711473888 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) VOLUME(S): 0001533130/0001533195/ **Cubagem: 0.08854 PV: 765967** Forma de pagamento: BOLETO Pedido Cliente: 357349494	

Rota/Zona: 49 - MARILIA SP

CBS: 765967

powered by TOTVS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122420941206007226706640005898310000108000
BENEFICIARIO:
C B S MEDICO CIENTIFICA LTDA
NOME FANTASIA:
C B S MEDICO CIENTIFICA LTDA
CNPJ: 48.791.685/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
C B S MEDICO CIENTIFICA LTDA
CNPJ: 48.791.685/0001-68
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.303
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.080,00
VALOR COBRADO	1.080,00

NR.AUTENTICACAO 8.0C5.580.D3E.EAA.7C3

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.

MULTIFARMA
Produtos Hospitalares

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 253648
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3124 0821 6813 2500 0157 5500 1000 2536 4810 3223 1383

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros desti		131246116622860	09/08/2024 14:33:15

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	0624859180029	813015392110	21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	09/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6		VILA WILLIAMS	17.400-000	09/08/2024
MUNICÍPIO	**UF** / **PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	SP / Brasil	(14)3532-5198		14:32:15

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
253648	1.497,60	0,00	1.497,60

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	06/09/2024	1.497,60						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	1.497,60		
VALOR TROCO			

CÁLCULO 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
1.497,60	179,71	0,00	0,00	1.497,60

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	0,00	226,51	1.497,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA R SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas	SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA		0	3,510	3,510

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1029047	**CLORIDRATO DE TRAMADOL (GENERICO) *A2* 50MG/ML INJ CX C/100 AMP 2ML Lt: AW-052/24 | Qnt. 6.0 | Fab: 20/05/2024 | Val: 30/04/2026 | VPMC: 683,91**	30042069	0/00	6108	CX	6,0000	119,6000		717,60	86,11	717,60	86,11	0,00	12,00	0,00
1029139	**PARINEX (HEPARINA SODICA SUINA) 5000 UI/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 5 ML Lt: U016/24 | Qnt: 1.0 | Fab: 07/05/2024 | Val: 31/10/2025 | VPMC: 0.0**	30049099	0/00	6108	CX	1,0000	780,0000		780,00	140,40	780,00	93,60	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
12/08/2024

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO: 357605110 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) Nao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS R$ 815,45 - vr. Desonerado de ICMS R$ 717,60 - vr. Do ICMS R$ 97,85. Conforme -Venda a consumidor final conf. Confaz conv. 87/2015 e 93/2015. Vr. Difal ICMS Remetente R$ 0,00 - vr. Difal ICMS Destino R$ 46,80 - Vr fundo de combate a pobreza R$ 0,00 Operacao contratada na modalidade nao presencial. Valor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 46.80	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SAFRA S.A.

42297162060005851283100000913020198310000149760
BENEFICIARIO:
MULTIFARMA COM E R LTDA
NOME FANTASIA:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
MULTIFARMA COM E R LTDA
CNPJ: 21.681.325/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.304
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.497,60
VALOR COBRADO	1.497,60

NR.AUTENTICACAO 0.F4E.B63.849.152.7D7

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 NICOMED COMERCIO, REPRESENTACAO E ASSISTENCIA TECNICA DE PRO, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:09/08/2024,Valor Total: R$1.578,00, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.125
SÉRIE: 3

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NicoMed
Produtos Hospitalares

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.003.125
SÉRIE: 3
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0831 6161 0900 0181 5500 3000 0031 2510 0003 2571

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		135241732929482 09/08/2024 13:50:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
279.063.975.117		31.616.109/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF-Id Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	09/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA		SP		13:49:57

FATURA/DUPLICATA

001	06/09/2024	R$ 1.578,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	451,31	1.578,00
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	1.578,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0-Rem (CIF)				34.028.316/0083-50
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R XV DE NOVEMBRO, 183 - CENTRO	CRAVINHOS			SP	112.388.853.119

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXA				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
3889999018381	CPR STAT-PADZ - ELETRODO MULTIFUNCAO ADULTO COM SENSOR - LOTE: 4123 - ZOLL CAS	90189099	0102	5102	UN	1	1.578,00	1.578,00	0,00	0,00	0	451,31

Bruno Joaquim

16 AGO. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. VAL APROX TRIBUTOS R$451.31 (28.60%) TERMO DE COLABORACAO 03-2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE)	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070002502859869879440001698310000157800
BENEFICIARIO:
NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES
NOME FANTASIA:
NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 31.616.109/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
NICOMED PRODUTOS HOSPITALARES
CNPJ: 31.616.109/0001-81
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.305
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.578,00
VALOR COBRADO	1.578,00

NR.AUTENTICACAO 2.530.304.A56.35D.1BF

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 INDUSTRIA E COMERCIO CEREALISTA GARCA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 09/08/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 1.663,61

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.198
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

INDUSTRIA E COMERCIO CEREALISTA GARCA LTDA

AVENIDA DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 605 - CENTRO - CEP:17400-000 - GARCA - SP
TEL: (14)3471-0092
482066

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.021.198 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0848 2066 7600 0162 5500 1000 0211 9817 3292 4157

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	135241734031430 09/08/2024 15:39:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315002113114		48.206.676/0001-62

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	09/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	CASCATA		17400-000	09/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		15:39:27

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/09/2024	1.663,61									

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	397,96	1.663,61
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	1.663,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
256	FERMENTO EM PO ROYAL 100G	21023000	0101	5102	UN	2,00	4,25	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
279	FARINHA DE MILHO GARCA 500G	11022000	0102	5101	UN	4,00	3,20	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280	FAR DE MANDIOCA GARCA 500G	11062000	0102	5101	UN	4,00	4,20	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
331	MOLHO DE TOMATE FUGINI 300G	21032010	0101	5102	UN	15,00	1,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
371	MACARRAO PAULISTA ESPAGUETE 500G	19021900	0101	5102	UN	20,00	3,35	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
766	OLEO DE SOJA COAMO 900ML	15079011	0500	5405	UN	20,00	6,95	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
808	MARGARINA COM SAL 500G	15171000	0101	5102	UN	7,00	6,99	48,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
980	CREME DE LEITE LIDER 200G	04015021	0500	5405	UN	10,00	3,65	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1115	OVO BRANCO GRANDE C/ 30 UND	04079000	0101	5102	CT	3,00	17,90	53,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1200	SUCO TANG 18G	22021000	0101	5102	UN	200,00	1,04	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1505	LEITE CONDENSADO PIRACANJUBA 395G	04029900	0500	5405	UN	2,00	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2055	LEITE LIDER INTEGRAL 1L	04022110	0101	5102	UN	192,00	5,25	1.008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2123	MILHO VERDE FUGINI 170G	20058000	0500	5405	LT	10,00	2,99	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
15/08/2024

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE 2,82%Boleto emitido no SICREDI [Total aproximado de tributos: Federal R$ 224,65, Estadual R$ 173,31, Municipal R$ 0,00]Documento emitido po ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional Lei Complementar n 126/2006, nao gera direito a credito fiscal de ISS e de IPI.TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) (PERMITE O APROVEITAMENTO Aliquota 2,8200 Credito R$ 46,91) | Pedido 8271 | Cond. Venda BOLETO 28 DIAS | Faturamento 103472 | Vendedor 4 | Cod. Cliente 224 HOSPITAL SAO LUCAS	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200172763022810912671012298310000166361
BENEFICIARIO:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
CNPJ: 48.206.676/0001-62
BENEFICIARIO FINAL:
INDUSTRIA E C C GARCA LTDA
CNPJ: 48.206.676/0001-62
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.306
DATA DE VENCIMENTO	06/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.663,61
VALOR COBRADO	1.663,61

NR.AUTENTICACAO A.F53.89C.CB6.E61.D3E

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LondriCir
Medicamentos e Produtos Hospitalares

LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA
Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler
CEP: 86072-000 Londrina-PR
Fone: (43) 3373-3400

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.421.854
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0700 3392 4600 0192 5500 1000 4218 5415 8025 8174

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 FORA DO ESTADO		141240218691474 23/07/2024 16:21:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
601.28757-95		00.339.246/0001-92

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/07/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3407-5066	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	20/08/24	R$ 884,35	002	03/09/24	R$ 884,34		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.768,69	212,25	0,00	0,00	567,58	1.768,69
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	1.768,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		0-Rem (CIF)				00.428.307/0013-21
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA JOSE CARLOS MUFATTO, 1924		CAMBE			PR	907.25478-00
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**		**PESO LÍQUIDO**
6				52,000		52,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
6114	ALGODAO ORTOPEDICO 10CMX1,8MT C-156836 PCT/C/12 RL CREMEF: cProdANVISA=0010071150059 PMC=0,00 Lote=836082410C Qtd=13 Fab=04/03/2024 Val=03/03/2029 Cod Barras (cEan): 7891800000832	30059090	500	6108	PCT	13	13,11	170,43	170,43	20,45	12	54,69
27564	EQUIPO MACRO 1,50M I.L. FILTRO 15 MICRA/AR L.S. GC C-6266 UN MEDIX cProdANVISA=0080495510033 PMC=0,00 Lote=230719 Qtd=2.000 Fab=30/07/2023 Val=30/06/2028 Cod Barras (cEan): 7898652370434	90189010	700	6108	UN	2.000	0,75	1.500,00	1.500,00	180,00	12	481,35
1509	MALHA TUBULAR 10CM 15MTS C-F08142 RL POLAR FIX cProdANVISA=0008003400021 PMC=0,00 Lote=052024 Qtd=7 Fab=01/05/2024 Val=01/04/2029 Cod Barras (cEan): 7898010928048	60029010	500	6108	RL	7	8,59	60,13	60,13	7,22	12	19,30
1515	MALHA TUBULAR 20CM 15MTS C-F08145 RL POLAR FIX cProdANVISA=0008003400021 PMC=0,00 Lote=062024 Qtd=3 Fab=01/06/2024 Val=01/05/2029 Cod Barras (cEan): 7898010927072	60029010	500	6108	RL	3	12,71	38,13	38,13	4,58	12	12,24

MÉDIA COMPLEXIDADE

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

ATENÇÃO
BOLETO EM ANEXO
SUJEITO A PROTESTO
APÓS 3 DIAS DO
VENCIMENTO.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R$106,13. INSCRICAO AUXILIAR NO ESTADO DE SP DE Numero 816.017.660.115, DISPENSADO DO RECOLHIMENTO DO DIFAL EM GNRE PED: 981356 Vendedor: CAMILA POLONIO Sep: GUILHERME Conf: WILLIAN 355053954 - Val aprox dos tributos R$ 567,58 (32,09%) Fonte:IBPT PIS COFINS - ALIQUOTA ZERO CONFORME INCISO III ARTIGO PRIMEIRO DECRETO 6426/2008: Produtos(27564) - Partilha ICMS operação interestadual consumidor final, disposto na Emenda constitucional 87/2015. Valor ICMS para UF destino: R$ 106,13. Valor FCP para o destino: R$ 0,00. Valor ICMS UF remetente: R$ 0,00.	

Recebemos de LONDRICIR COM DE MAT HOSPITALAR LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de omissão:23/07/2024,Valor Total: R $1.768,69. Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA/SP

NF-e

12/08/24

Demonstrativo Carta Eletrônica

LONDRICIR COM. DE MAT. HOSPITALAR LTDA

Av Tiradentes, 7100, GLP 03 Modulo 06 e 07 - Jardim Rosicler

Londrina-Paraná

CNPJ: 00.339.246/0001-92 Insc. Est: 60128757-95

Número da NFe: 421.854

Chave da NFe: 41240700339246000192550010004218541580258174

Sequencial CCe: 1

Razão/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CFP: 45.349.461/0009-60

Inscrição:

Informações da Correção:

Dados adicionais:

Termo de Colaboracao 003/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090209022800400216013177198280000088434
BENEFICIARIO:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL
NOME FANTASIA:
LONDRICIR COMERCIO DE MATERIAL HOSP
CNPJ: 00.339.246/0001-92
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.307
NOSSO NUMERO	20902280000216013
CONVENIO	02090228
DATA DE VENCIMENTO	03/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	884,34
VALOR COBRADO	884,34

NR.AUTENTICACAO E.CA2.811.647.89C.7A0

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.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	26362	218

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2022 A 02/12/2023	09/09/2024 A 23/09/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.381,54
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.663,94

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.331,97	P
1/3 das Férias:	443,99	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	138,65	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.775,96	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	138,65	D
TOTAL LIQUIDO:	1.637,31	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.637,31 (um mil seiscentos e trinta e sete reais e trinta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 09/08/2024

ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.637,31(um mil seiscentos e trinta e sete reais e trinta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 06/09/2024
GARCA

ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO
CPF/CNPJ: 063.011.598-29
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.747-0
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2024
VALOR: 1.637,31
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.3D8.78F.15B.AFE.684

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LARISSA TEODORO MOURA	45509	0269

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/09/2023 A 31/08/2024	09/09/2024 A 23/09/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	2.381,54
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.663,94

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.331,97	P
1/3 das Férias:	443,99	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	138,65	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	1.775,96	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	138,65	D
TOTAL LIQUIDO:	1.637,31	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.637,31 (um mil seiscentos e trinta e sete reais e trinta e um centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 09/08/2024

LARISSA TEODORO MOURA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.637,31(um mil seiscentos e trinta e sete reais e trinta e um centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 06/09/2024
GARCA

LARISSA TEODORO MOURA

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA TEODORO MOURA
CPF/CNPJ: 321.907.428-62
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/09/2024
VALOR: 1.637,31
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.1B0.652.B04.AB8.0B9

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

Bradesco Seguros

Central de Atendimento	SAC	Ouvidoria
Central de Atendimento Consultas, Informações e Serviços Transacionais: 4004-2704 (Regiões Metropolitanas) 0800-701-2714 (Demais Localidades) Atendimento: de segunda à sexta das 8 às 18h.	**Serviço de Apoio ao Cliente** Reclamações, Sugestões e Informações Gerais: 0800-721-1144 0800-701-2778 (Def. Auditivos) Atendimento: 24 horas, 7 dias por semana.	**Ouvidoria** Elogios, Sugestões ou Reclamações: 0800-701-7000 Atendimento: de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, exceto feriados.

Bradesco | **237-2** | **23790.00108 52008.175045 25026.546009 8 98200000095655**

Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000 **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.**							Vencimento **26/08/2024**
Data Emissão **05/08/2024**	Proposta **43672**	Reemissão	Prest. **7**	Apólice **910692**	End./Fatura	Controle **0**	Agência/Código Beneficiário **00000-0/000000000-0**
Nosso Número **20081750425-3**	Carteira **5**	Espécie **REAL**	Quantidade **1**	Valor **956,55**			Valor Documento **956,55**
Chave **68690397200000091069200001000SBVP**			Início Vigência **24/08/2024**	Fim Vigência **23/09/2024**			

Bradesco | **237-2** | **23790.00108 52008.175045 25026.546009 8 98200000095655**

Local de Pagamento **BANCO BRADESCO S/A** **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.**							Vencimento **26/08/2024**
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000							Agência/Código Beneficiário **00000-0/000000000-0**
Data Emissão **05/08/2024**	Proposta **43672**	Reemissão	Prest. **7**	Apólice **910692**	End./Fatura	Controle **0**	Carteira/Nosso Número **05 /20081750425-3**
Carteira **5**	Espécie **REAL**	Quantidade **1**	Valor Moeda **956,55**				Valor do Documento **956,55**
Início Vigência **24/08/2024**	Final Vigência **23/09/2024**	Corretor **482766**	Insp. **5388**	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto
Instruções: **BOLETO DE COBRANÇA** **** ATENCAO SR. CAIXA **** **ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R$ 956,55** **APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R$ 0,00** **PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO.** **E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS.** **BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET**							(-)Outras Deduções (+)Multa / Mora (+)Acréscimos
Chave **68690397200000091069200001000SBVP**							Valor Cobrado
Pagador **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**							CPF/CNPJ Pagador **45.349.461/0009-60**

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

SEGURO DE VIDA - GARÇA MÉDIA
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS
COMPETÊNCIA: 08/2024

Nome	Descrição Ccusto	CPF	Valor	
AMANDA GUIMARAES MARQUES	AHBB - MEDIA DIRETO	40000558877	R$	6,21
ANA PAULA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	05061700988	R$	6,21
ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	AHBB - MEDIA DIRETO	34151404821	R$	6,21
ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	AHBB - MEDIA DIRETO	08769098883	R$	6,21
ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	44127638893	R$	6,21
CELIA MARIA SILVA CAMPOS	AHBB - MEDIA DIRETO	12505051860	R$	6,21
DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	AHBB - MEDIA DIRETO	34617632840	R$	6,21
DANILO CORREA	AHBB - MEDIA DIRETO	33650205866	R$	6,21
ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	AHBB - MEDIA DIRETO	45601271828	R$	6,21
JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	AHBB - MEDIA DIRETO	29901364876	R$	6,21
GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	AHBB - MEDIA DIRETO	39325704803	R$	6,21
HUGO ISSAO TIZURA	AHBB - MEDIA DIRETO	22969580870	R$	6,21
IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	15934466836	R$	6,21
LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	40236406892	R$	6,21
RINALDO JORGE DE MELO	AHBB - MEDIA DIRETO	11308558805	R$	6,21
ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	AHBB - MEDIA DIRETO	29242378828	R$	6,21
ROSELY VASCO	AHBB - MEDIA DIRETO	13293440819	R$	6,21
CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	27763059826	R$	6,21
ANDRE BONADIO CHAGAS	AHBB - MEDIA DIRETO	31275906877	R$	6,21
FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	AHBB - MEDIA DIRETO	28946019808	R$	6,21
FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	AHBB - MEDIA DIRETO	05853592882	R$	6,21
IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	AHBB - MEDIA DIRETO	12751293824	R$	6,21
LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	AHBB - MEDIA DIRETO	19103456870	R$	6,21
SUELY MIDORI HANDA	AHBB - MEDIA DIRETO	13089509857	R$	6,21
VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	32185277839	R$	6,21
WANESA LAURENTINO ALVES	AHBB - MEDIA DIRETO	30258440864	R$	6,21
ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	AHBB - MEDIA DIRETO	06301159829	R$	6,21
ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	AHBB - MEDIA DIRETO	22222692881	R$	6,21
ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	AHBB - MEDIA DIRETO	58568620159	R$	6,21
MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	26789439846	R$	6,21
RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	AHBB - MEDIA DIRETO	29413181861	R$	6,21
APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	05850652841	R$	6,21
CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	AHBB - MEDIA DIRETO	13088161890	R$	6,21

DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	AHBB - MEDIA DIRETO	34353540890	R$	6,21
ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	AHBB - MEDIA DIRETO	26444299861	R$	6,21
EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	04521728880	R$	6,21
FABIO CESAR BRANDAO	AHBB - MEDIA DIRETO	14721773803	R$	6,21
JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	AHBB - MEDIA DIRETO	29492997843	R$	6,21
MARIA REGINA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	08223965801	R$	6,21
MARIANA DA SILVA COSTA	AHBB - MEDIA DIRETO	26905979856	R$	6,21
MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	AHBB - MEDIA DIRETO	41515178803	R$	6,21
MARLY APARECIDA LUIZ	AHBB - MEDIA DIRETO	26275799838	R$	6,21
PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO	AHBB - MEDIA DIRETO	42148809865	R$	6,21
ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	AHBB - MEDIA DIRETO	30619218851	R$	6,21
ROSANA GOMES FELIX	AHBB - MEDIA DIRETO	26376611869	R$	6,21
SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	AHBB - MEDIA DIRETO	36150663833	R$	6,21
SOLANGE PAULINA LORENA	AHBB - MEDIA DIRETO	19091006846	R$	6,21
TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	06797796806	R$	6,21
MARIA ELENA VIANA SALAZAR	AHBB - MEDIA DIRETO	08492802812	R$	6,21
VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	AHBB - MEDIA DIRETO	33724481896	R$	6,21
VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	39599445864	R$	6,21
VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	AHBB - MEDIA DIRETO	28476444826	R$	6,21
FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	AHBB - MEDIA DIRETO	22295878896	R$	6,21
REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	AHBB - MEDIA DIRETO	14058318805	R$	6,21
MARIA ANGELICA MANCUSO	AHBB - MEDIA DIRETO	34738978845	R$	6,21
CARLOS ALEXANDRE VIDO	AHBB - MEDIA DIRETO	30276681886	R$	6,21
PAULO SERGIO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	20405370822	R$	6,21
TAMARA CRISTINA OSHIRO	AHBB - MEDIA DIRETO	39266403830	R$	6,21
PRISCILA VENTURA PIRES	AHBB - MEDIA DIRETO	28686058850	R$	6,21
CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	AHBB - MEDIA DIRETO	17073246898	R$	6,21
MARIA JOSE MEIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	17059600817	R$	6,21
ARILSON JOSE DESSIA	AHBB - MEDIA DIRETO	14573470832	R$	6,21
JONATHAN WILLIAM DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	41827076801	R$	6,21
LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	42628509865	R$	6,21
ALEX APARECIDO FERREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	31198127813	R$	6,21
THIAGO APARECIDO FERREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	35822753884	R$	6,21
JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	AHBB - MEDIA DIRETO	36688085895	R$	6,21
FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	AHBB - MEDIA DIRETO	09266689866	R$	6,21
JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	AHBB - MEDIA DIRETO	27569701828	R$	6,21
LAIS DOS REIS VIANA	AHBB - MEDIA DIRETO	35103910802	R$	6,21
JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	36906497812	R$	6,21
CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	33800388812	R$	6,21

MARCIO EVARISTO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	27805162832	R$	6,21
JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	AHBB - MEDIA DIRETO	32319809848	R$	6,21
LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	29698141880	R$	6,21
JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	AHBB - MEDIA DIRETO	49049847811	R$	6,21
EVERTON DOS SANTOS ALVES	AHBB - MEDIA DIRETO	46593143839	R$	6,21
SIRLENE DA SILVA FERREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	25827450812	R$	6,21
JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	AHBB - MEDIA DIRETO	43333120860	R$	6,21
ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	AHBB - MEDIA DIRETO	48950066890	R$	6,21
JULIA GIOLO JORGE	AHBB - MEDIA DIRETO	44438704820	R$	6,21
LUCILENE CATIA MUNHOZ	AHBB - MEDIA DIRETO	28316181851	R$	6,21
ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	29376636805	R$	6,21
DAIANA SILVERIO	AHBB - MEDIA DIRETO	36124888807	R$	6,21
GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	27272936827	R$	6,21
VALERIA APARECIDA LOPES	AHBB - MEDIA DIRETO	28941333830	R$	6,21
DAVID JEAN GREGORIO	AHBB - MEDIA DIRETO	37471167874	R$	6,21
WILMA GRANATO IZIDORO	AHBB - MEDIA DIRETO	17168962825	R$	6,21
JULIANO RODRIGO DE FARIAS	AHBB - MEDIA DIRETO	32513854888	R$	6,21
CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	14131539845	R$	6,21
DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA	AHBB - MEDIA DIRETO	39039849811	R$	6,21
FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	AHBB - MEDIA DIRETO	34231520879	R$	6,21
JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	AHBB - MEDIA DIRETO	31701940892	R$	6,21
JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	AHBB - MEDIA DIRETO	33313853870	R$	6,21
MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	AHBB - MEDIA DIRETO	30667964851	R$	6,21
LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	39334033835	R$	6,21
GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	AHBB - MEDIA DIRETO	48600038880	R$	6,21
RAFAELA FAVERO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	42444944801	R$	6,21
ANDRE MARTINELLI FERREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	32421255848	R$	6,21
JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	AHBB - MEDIA DIRETO	40485700808	R$	6,21
ADRIANA MARIA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	17458025840	R$	6,21
VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	AHBB - MEDIA DIRETO	37615197880	R$	6,21
ANDRESSA CRISTINA ALVES	AHBB - MEDIA DIRETO	29899755869	R$	6,21
DIEGO FERNANDO VIEIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	40911174818	R$	6,21
GISLENE DOURADO DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	32565627874	R$	6,21
JORGE LUIZ CAFFER	AHBB - MEDIA DIRETO	32125774879	R$	6,21
CAROLINE APARECIDA VISMARA	AHBB - MEDIA DIRETO	36076650877	R$	6,21
ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	43985713880	R$	6,21
NEMUEL CAMPANARI	AHBB - MEDIA DIRETO	33630885829	R$	6,21
RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	AHBB - MEDIA DIRETO	28363394890	R$	6,21
LEANDRO PEDROSO TOME	AHBB - MEDIA DIRETO	39754358877	R$	6,21

ADRIANE JACOMINI	AHBB - MEDIA DIRETO	47610386839	R$	6,21
EDILSON ALVES DE LIMA	AHBB - MEDIA DIRETO	31911934805	R$	6,21
JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	AHBB - MEDIA DIRETO	32193036845	R$	6,21
CESAR ALVES PEREIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	38529478800	R$	6,21
LARISSA TEODORO MOURA	AHBB - MEDIA DIRETO	32190742862	R$	6,21
AMANDA HOLANDA LOURENÇO	AHBB - MEDIA DIRETO	35825009850	R$	6,21
RENATA RIBEIRO BRANCO	AHBB - MEDIA DIRETO	16750913822	R$	6,21
MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	AHBB - MEDIA DIRETO	30320692892	R$	6,21
ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	22488417874	R$	6,21
SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	AHBB - MEDIA DIRETO	14567914864	R$	6,21
HELOISA APARECIDA DE LUCA	AHBB - MEDIA DIRETO	32732548820	R$	6,21
MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	AHBB - MEDIA DIRETO	45275393881	R$	6,21
PATRICIA MANTUANI	AHBB - MEDIA DIRETO	41503949893	R$	6,21
POLYANA HELY DIAS	AHBB - MEDIA DIRETO	46440996860	R$	6,21
GEORGE GOMES DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	33948953821	R$	6,21
ANA CAROLINA DEMORI PERRI	AHBB - MEDIA DIRETO	38426828833	R$	6,21
SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	AHBB - MEDIA DIRETO	23242872851	R$	6,21
AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	AHBB - MEDIA DIRETO	36546670828	R$	6,21
GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	AHBB - MEDIA DIRETO	48165903829	R$	6,21
MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	41892361876	R$	6,21
ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PARENTE	AHBB - MEDIA DIRETO	26705147822	R$	6,21
BARBARA DA SILVA PESSOA	AHBB - MEDIA DIRETO	41735107808	R$	6,21
JOSIANE SOARES DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	34971222898	R$	6,21
ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO	AHBB - MEDIA DIRETO	42236877862	R$	6,21
ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	AHBB - MEDIA DIRETO	54494106895	R$	6,21
PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	AHBB - MEDIA DIRETO	22172110809	R$	6,21
RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	AHBB - MEDIA DIRETO	42331438862	R$	6,21
GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS	AHBB - MEDIA DIRETO	33191449876	R$	6,21
EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	40121653803	R$	6,21
VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL	AHBB - MEDIA DIRETO	42776786883	R$	6,21
ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI DE SOUZA	AHBB - MEDIA DIRETO	17056168876	R$	6,21
ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON	AHBB - MEDIA DIRETO	43516302801	R$	6,21
SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	48809919882	R$	6,21
FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	AHBB - MEDIA DIRETO	43945370884	R$	6,21
MARCIA HELENA BECALETO	AHBB - MEDIA DIRETO	07897564800	R$	6,21
GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	AHBB - MEDIA DIRETO	41920893865	R$	6,21
ADRIANA DOS SANTOS SILVA	AHBB - MEDIA DIRETO	28214746876	R$	6,21
JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	AHBB - MEDIA DIRETO	47041514846	R$	6,21
KAMILA ALVES FARIA	AHBB - MEDIA DIRETO	42252469811	R$	6,21

JULIA DE SEIXAS MARTINS	AHBB - MEDIA DIRETO	48498850800	R$	6,21
TAMIRES RODRIGUES ROSA	AHBB - MEDIA DIRETO	42174808811	R$	6,21
GEISE CRISTINA DE AGUIAR	AHBB - MEDIA DIRETO	37422678844	R$	6,21
FABIANO RUYS	AHBB - MEDIA DIRETO	28330638812	R$	6,21
		Total	**R$**	**956,55**

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23790001085205704011634026546001297860000095655
BENEFICIARIO:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
NOME FANTASIA:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
BENEFICIARIO FINAL:
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA
CNPJ: 51.990.695/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.401
DATA DE VENCIMENTO	23/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	956,55
VALOR COBRADO	956,55

NR.AUTENTICACAO B.777.3C2.750.77A.909

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota: **00000237**
Data e Hora de Emissão: **02/09/2024 15:26:24**
Código de Verificação: **TVAS-F6PL**

20240902u42160334000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **ES RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 60 - WILLIAMS - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **RMIOTELLO@AHBB.ORG.BR**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Gerenciamento, Montagem, Acompanhamento Operacional, Manutenção Corretiva, Manutenção Preventiva, Treinamento, Laudo Técnico e Calibração.
Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça
PERIODO AGO/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.625,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	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) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Felippe Menezes
Engenharia Clínica - TH

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 2.625,00
DEBITO EM: 04/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090402
AUTENTICACAO SISBB: 5.985.D42.EF9.010.7F0

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça

HOSPITAL SÃO LUCAS

Rua Dr Orlando Thiago dos Santos, 70 · Vl Willians · CEP 17.400-000 · Garça SP
Fone 14 3407-5066 · Fax 3407-5062 · www.hsl.med.br
CNPJ 48.209.233/0001-25

RECIBO DE ARRENDAMENTO 08/2024

Recebemos de **Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB,** CNPJ 45.349.461/0009-60 a quantia de **R$ 10.000,00** (Dez Mil Reais) relativo alocação de parte de imóveis pertencentes a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça, conforme instrumento contratual datado de 30/11/2018, período de **01/08/2024 a 31/08/2024** a qual deverá ser depositada/transferida na conta do **Banco do Sicredi, agência 3022 (Garça) conta corrente 241-0** de titularidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça, CNPJ 48.209.233/0001-25.
Para fins de apropriação de custos, o presente valor é dividido da seguinte forma:

- R$2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) para unidade de Fisioterapia;
- R$ 3.000,00 (tres mil reais) para unidade CAPS AD;
- R$ 3.000,00 (tres mil reais) para o Centro de Especialidades;
- R$ 1.600,00 (hum mil e seiscentos reais) para Casa da Criança

O efetivo recebimento e a sua quitação somente se dará após a compensação efetiva na conta corrente da arrendante até a data de **10 de setembro de 2024**, servindo o comprovante da transação como recibo auxiliar.

Garça/SP, 31 de agosto de 2024.

.....

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça
Luiz dos Santos Filho
Administrador Provisório

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 241-0

FAVORECIDO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICO
CPF/CNPJ: 48.209.233/0001-25
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 04/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090403
AUTENTICACAO SISBB: 6.924.7AD.FE5.C71.324

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

154841964T

Nº Nota	40
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/SET/2024 - 11:16:25
Competência	09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL** Insc. Municipal: **102712** Insc. Estadual:
CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**
Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134** CEP: **13.568-410**
Complemento **Não Informado** Bairro: **PQ RES MARIA** 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: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **INSENTO**
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70** CEP: **17.400-000**
Complemento: **SALA 6** Bairro: **VILA WILLIAMS** País: **BRASIL**
Município: **GARCA** UF: **SP** Telefone: **(14) 3532-5198**
E-mail: **CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de contabilidade e fiscal 3.000,00
Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça
PERIODO 08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

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	3.000,00	3,00	90,00	3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

MÉDIA COMPLEXIDADE

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: **154841964T**

Número da Nota: **40**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 04/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090404
AUTENTICACAO SISBB: E.070.288.E0D.86A.E6D

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15483437O4

Nº Nota	207
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/SET/2024 - 10:33:00
Competência	09/2024

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: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDOTHIAGO SANTOS , 70**

CEP: **17.400-000**

Complemento: **SALA 6**

Bairro: **VILA WILLIAMS**

País: **BRASIL**

Município: **GARCA**

UF: **SP**

Telefone: **16 3374-8438**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servicos de gestao -controladoria/auditoria
Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça
PERIODO 08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.000,00

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

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

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	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	3.000,00	3,00	90,00	3.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

MÉDIA COMPLEXIDADE

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: **15483437O4**

Número da Nota: **207**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 04/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090405
AUTENTICACAO SISBB: A.06A.9BA.AA2.8A6.694

Prefeitura de Ribeirão Preto

NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

RPS: 1274 - Data: 27/08/2024

Número
1314
Data de emissão
27/08/2024 09:26
Código de verificação
6E4BC198F

Prestador de Serviços

Razão Social: Sobral e Stoco Sociedade de Advogados
CNPJ: 01.362.686/0001-23
Inscrição Municipal: 10629301
Rua Conde Afonso Celso, 931 - Jardim Sumaré
Ribeirão Preto - SP - 14025-040
ADMINISTRATIVO@SOBRALSTOCO.COM.BR - (16) 3627-8900

Sobral & Stoco

Tomador dos Serviços

Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CNPJ: 45.349.461/0009-60
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 - Williams
Garça - SP - 17402-064
clsato@ahbb.org.br - (14) 3532-5198

Serviços

Código CNAE	Item LC 116/2003	Atividade do Município
6911701	17.14	171400 - Advocacia.

Descrição do Serviço

Empresa optante pelo Simples Nacional a partir de 01/01/2015
Valor aproximado dos tributos (Lei 12741/2012): R$ 280,00

SERVIÇOS DE ASSESSORIA JURIDICA DURANTE O PERÍODO DE 01/07/2024 ATÉ 31/07/2024 - TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA

Dados para Depósito:
Sobral & Stoco Sociedade de Advogados
Banco do Brasil
Agência: 4015-0
CC: 15.801-1
PIX: 01.362.686/0001-23 (CNPJ)

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$ 4.000,00	**R$ 80,00 (2,00%)**	**R$ 4.000,00**

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e \s\n II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

MÉDIA COMPLEXIDADE

05/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:12:57
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 05/09/2024
NR. DOCUMENTO 554.015.000.015.801
VALOR TOTAL 4.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOBRAL & STOCO SOC DE ADV
AGENCIA: 4015-0 CONTA: 15.801-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO A.005.974.830.30D.9AD

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8563 ADRIANA DOS SANTOS SILVA Situação: Trabalhando CPF: 282.147.468-76 Adm: 19/06/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 180,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	199,80	1.622,86 P	998	I.N.S.S.	8,10	191,53 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,45 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	97,37 D
200	HORAS EXTRAS 100%	6,27	152,41 P				
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P				

: 0 Proventos: 2.363,52 Descontos: 288,90 Informativa: 189,08 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.074,62
: 0 Base INSS: 2.363,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.363,52 Valor FGTS: 189,08 Base IRRF: 1.798,72

---

pr.: 5714 ADRIANA MARIA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 174.580.258-40 Adm: 16/02/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,48	244,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,07 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,08	451,62 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.877,59 Descontos: 306,19 Informativa: 230,20 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.571,40
: 0 Base INSS: 2.877,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.877,59 Valor FGTS: 230,20 Base IRRF: 2.633,47

---

pr.: 7037 ADRIANE JACOMINI Situação: Trabalhando CPF: 476.103.868-39 Adm: 02/08/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 200,00
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL C.B.O: 223905 Filial: 1 Salário: 5.143,15

1	HORAS NORMAIS	100,00	2.571,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.172,99 D
3	HORAS FERIAS	100,00	2.571,58 P	812	INSS FERIAS	9,20	332,86 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	147,77 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	904,26 P	998	I.N.S.S.	8,27	224,35 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P	942	IRRF FERIAS	15,00	111,19 D

: 0 Proventos: 6.329,81 Descontos: 3.989,16 Informativa: 506,38 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.340,65
: 0 Base INSS: 6.329,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.329,81 Valor FGTS: 506,38 Base IRRF: 2.340,65
RIAS DE 05/08/2024 - 19/08/2024

---

pr.: 2983 ALEX APARECIDO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 311.981.278-13 Adm: 13/01/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.804,64 P	998	I.N.S.S.	8,16	206,12 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	62,23 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	87,94	376,36 P				

: 0 Proventos: 2.525,64 Descontos: 206,12 Informativa: 202,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.319,52
: 0 Base INSS: 2.525,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.525,64 Valor FGTS: 202,05 Base IRRF: 2.319,52
ença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2024 a 19/08/2024

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 7151 ALINE MARIA BRAGA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 224.884.178-74 Adm: 02/02/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,39	234,82 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	128,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,40	374,08 P				

: 1 Proventos: 2.800,06 Descontos: 363,43 Informativa: 224,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.436,63
: 1 Base INSS: 2.800,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.800,06 Valor FGTS: 224,00 Base IRRF: 2.375,65
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2024 a 09/08/2024

---

pr.: 6195 ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 439.857.138-80 Adm: 06/06/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.552,44

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.552,44 P	998	I.N.S.S.	10,40	523,69 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	352,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 5.034,84 Descontos: 875,93 Informativa: 402,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.158,91
: 0 Base INSS: 5.034,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.034,84 Valor FGTS: 402,78 Base IRRF: 4.511,15

---

pr.: 2494 AMANDA GUIMARAES MARQUES Situação: Licença maternidade CPF: 400.005.588-77 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

4	SALARIO MATERNIDADE	150,00	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	225,77 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	39,25	39,25 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	276,15	276,15 D

: 1 Proventos: 4.601,70 Descontos: 1.038,22 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.563,48
: 1 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 3.949,06
ença maternidade: 24/06/2024 a 21/10/2024

---

pr.: 7060 AMANDA HOLANDA LOURENÇO Situação: Trabalhando CPF: 358.250.098-50 Adm: 01/09/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,32	507,76 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	330,22 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	78,74	642,32 P				

: 0 Proventos: 4.921,06 Descontos: 871,98 Informativa: 393,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.049,08
: 0 Base INSS: 4.921,06 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.921,06 Valor FGTS: 393,68 Base IRRF: 4.413,30

---

pr.: 7845 AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI Situação: Trabalhando CPF: 365.466.708-28 Adm: 05/07/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 42 COORD. ENFERMAGEM C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 6.743,10

1	HORAS NORMAIS	200,00	6.743,10 P	998	I.N.S.S.	11,42	802,38 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	763,22 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 7.025,50 Descontos: 1.599,60 Informativa: 562,04 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 5.425,90
: 1 Base INSS: 7.025,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 7.025,50 Valor FGTS: 562,04 Base IRRF: 6.033,53

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 7818 ANA CAROLINA DEMORI PERRI Situação: Trabalhando CPF: 384.268.288-33 Adm: 14/06/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 197,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.228,82
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.861,17

---

pr.: 4770 ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI Situação: Trabalhando CPF: 489.500.668-90 Adm: 03/05/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 200,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	66,67	961,58 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.785,55 D
3	HORAS FERIAS	133,33	1.923,17 P	812	INSS FERIAS	10,38	346,01 D
807	VANTAGENS FERIAS	576,95	576,95 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	52,02 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	833,37 P	998	I.N.S.S.	7,84	143,25 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	942	IRRF FERIAS	22,50	201,93 D

: 1 Proventos: 5.160,50 Descontos: 3.528,76 Informativa: 412,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.631,74
: 1 Base INSS: 5.160,50 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.160,50 Valor FGTS: 412,84 Base IRRF: 1.442,15
IAS DE 12/08/2024 - 10/09/2024

---

pr.: 2498 ANA PAULA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 050.617.009-88 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 648 ASSIST. R.H. C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.574,42

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.574,42 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,51 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 3 Proventos: 2.574,42 Descontos: 244,51 Informativa: 205,95 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.329,91
: 3 Base INSS: 2.574,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.574,42 Valor FGTS: 205,95 Base IRRF: 1.795,14

---

pr.: 2499 ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 341.514.048-21 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	150,00	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,23	491,05 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	221,81 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 2 Proventos: 4.801,70 Descontos: 712,86 Informativa: 384,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.088,84
: 1 Base INSS: 4.801,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.801,70 Valor FGTS: 384,13 Base IRRF: 3.931,47

---

pr.: 5065 ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 293.766.368-05 Adm: 23/06/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 220,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1	HORAS NORMAIS	220,00	1.803,34 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.085,74 Descontos: 200,53 Informativa: 166,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.885,21
: 1 Base INSS: 2.085,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,74 Valor FGTS: 166,85 Base IRRF: 1.919,21

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8496 ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON Situação: Trabalhando CPF: 435.163.028-01 Adm: 16/04/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	128,61 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 0 Proventos: 2.425,98 Descontos: 325,76 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.100,22
: 0 Base INSS: 2.425,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,98 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.861,18
ença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2024 a 12/08/2024

---

pr.: 2627 ANDRE BONADIO CHAGAS Situação: Trabalhando CPF: 312.759.068-77 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.874,53 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.156,93 Descontos: 206,94 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.949,99
: 1 Base INSS: 2.156,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,93 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 1.794,40

---

pr.: 2501 ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 087.690.988-83 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	150,00	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	183,11 D

: 2 Proventos: 4.601,70 Descontos: 646,16 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.955,54
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 3.759,47

---

pr.: 5685 ANDRE MARTINELLI FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 324.212.558-48 Adm: 03/02/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	11,50	575,15 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	112,94 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	40,00	500,02 P				

: 2 Proventos: 4.250,20 Descontos: 688,09 Informativa: 340,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.562,11
: 2 Base INSS: 4.250,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.250,20 Valor FGTS: 340,01 Base IRRF: 3.295,87

---

pr.: 7913 ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR Situação: Trabalhando CPF: 267.051.478-22 Adm: 21/09/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 4.290,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.290,00 P	998	I.N.S.S.	10,04	458,95 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	178,70 D
				278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	73,62	73,62 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	460,25	460,25 D

: 2 Proventos: 4.572,40 Descontos: 1.171,52 Informativa: 365,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.400,88
: 2 Base INSS: 4.572,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.572,40 Valor FGTS: 365,79 Base IRRF: 3.734,27

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 6094 ANDRESSA CRISTINA ALVES Situação: Trabalhando CPF: 298.997.558-69 Adm: 25/03/2022
culo: Celetista Contrato Intermitente CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 18,98

9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	61,50	1.167,27 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,57 D
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	172,93 P	998	I.N.S.S.	7,76	132,08 D
995	SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	127,72 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	42,57 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	127,72 P				
227	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	78,94 P				
303	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM	40,00	113,53 P				

: 1 Proventos: 1.892,72 Descontos: 141,65 Informativa: 146,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.751,07
: 1 Base INSS: 1.830,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.830,68 Valor FGTS: 146,44 Base IRRF: 1.518,74

---

pr.: 2643 ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO Situação: Trabalhando CPF: 063.011.598-29 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,96 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.663,94 Descontos: 266,53 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,41
: 0 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.445,37

---

pr.: 2656 APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 058.506.528-41 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.622,86 P	998	I.N.S.S.	8,17	207,33 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	108,26	351,38 P				

: 0 Proventos: 2.539,04 Descontos: 241,33 Informativa: 203,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.297,71
: 0 Base INSS: 2.539,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.539,04 Valor FGTS: 203,12 Base IRRF: 2.331,71

---

pr.: 2803 ARILSON JOSE DESSIA Situação: Trabalhando CPF: 145.734.708-32 Adm: 19/06/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.552,44

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.552,44 P	998	I.N.S.S.	10,25	495,69 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	313,54 D

: 0 Proventos: 4.834,84 Descontos: 809,23 Informativa: 386,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.025,61
: 0 Base INSS: 4.834,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.834,84 Valor FGTS: 386,78 Base IRRF: 4.339,15

---

pr.: 2508 ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO Situação: Trabalhando CPF: 441.276.388-93 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 197,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.228,82
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.039,23

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8238 BARBARA DA SILVA PESSOA Situação: Trabalhando CPF: 417.351.078-08 Adm: 16/10/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	130,00	3.743,39 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	20,00	575,91 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	245,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				

: 0 Proventos: 4.601,70 Descontos: 708,58 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.893,12
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 4.036,90
ença período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2024 a 28/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2024 a 30/08/2024

---

pr.: 2731 CARLOS ALEXANDRE VIDO Situação: Trabalhando CPF: 302.766.818-86 Adm: 25/02/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	9,84	428,91 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	221,24 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	48,61	607,65 P				

: 0 Proventos: 4.357,83 Descontos: 650,15 Informativa: 348,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.707,68
: 0 Base INSS: 4.357,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.357,83 Valor FGTS: 348,62 Base IRRF: 3.928,92

---

pr.: 6157 CAROLINE APARECIDA VISMARA Situação: Trabalhando CPF: 360.766.508-77 Adm: 01/05/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,81	279,93 D
205	PLANTÃO	750,00	750,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 3 Proventos: 3.175,97 Descontos: 313,93 Informativa: 254,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.862,04
: 3 Base INSS: 3.175,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.175,97 Valor FGTS: 254,07 Base IRRF: 2.327,27

---

pr.: 2512 CELIA MARIA SILVA CAMPOS Situação: Trabalhando CPF: 125.050.518-60 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 103 Horas Mês: 200,00
go: 641 ANALISTA CONTABIL C.B.O: 252210 Filial: 1 Salário: 4.021,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.021,08 P	998	I.N.S.S.	9,49	381,76 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	164,46 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 4.021,08 Descontos: 580,22 Informativa: 321,68 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.440,86
: 0 Base INSS: 4.021,08 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.021,08 Valor FGTS: 321,68 Base IRRF: 3.639,32

---

pr.: 7047 CESAR ALVES PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 385.294.788-00 Adm: 18/08/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,30	226,89 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	106,55	480,27 P				

: 1 Proventos: 2.734,00 Descontos: 260,89 Informativa: 218,72 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.473,11
: 1 Base INSS: 2.734,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.734,00 Valor FGTS: 218,72 Base IRRF: 2.317,52

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 5187 CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 141.315.398-45 Adm: 16/08/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,48	243,72 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,85 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,39	448,27 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.874,24 Descontos: 305,57 Informativa: 229,93 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.568,67
: 0 Base INSS: 2.874,24 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.874,24 Valor FGTS: 229,93 Base IRRF: 2.630,52

---

pr.: 3711 CLAUDINEI MARTINS PEREIRA Situação: Trabalhando CPF: 338.003.888-12 Adm: 20/08/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	10,87	326,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 2.425,97 Descontos: 326,91 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.099,06
: 0 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.099,06

---

pr.: 2659 CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO Situação: Trabalhando CPF: 130.881.618-90 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.939,09

1	HORAS NORMAIS	145,00	3.807,79 P	998	I.N.S.S.	9,71	409,82 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	5,00	131,30 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	194,86 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

: 0 Proventos: 4.221,49 Descontos: 638,68 Informativa: 337,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.582,81
: 0 Base INSS: 4.221,49 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.221,49 Valor FGTS: 337,71 Base IRRF: 3.811,67
ença período igual ou inferior a 15 dias: 15/08/2024 a 15/08/2024

---

pr.: 2784 CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA Situação: Trabalhando CPF: 170.732.468-98 Adm: 13/05/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.663,94 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,37
: 1 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.255,78

---

pr.: 2608 CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTC Situação: Trabalhando CPF: 277.630.598-26 Adm: 20/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.874,53 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.156,93 Descontos: 206,94 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.949,99
: 1 Base INSS: 2.156,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,93 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 1.794,40

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 5073 DAIANA SILVERIO Situação: Trabalhando CPF: 361.248.888-07 Adm: 23/06/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	100,00	811,43 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.237,38 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	54,10 P	812	INSS FERIAS	8,53	116,15 D
3	HORAS FERIAS	93,33	757,33 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	0,42 D
807	VANTAGENS FERIAS	263,57	263,57 P	998	I.N.S.S.	7,50	76,21 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	340,30 P	942	IRRF FERIAS	7,50	7,67 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 1 Proventos: 2.377,35 Descontos: 1.471,83 Informativa: 190,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 905,52
: 1 Base INSS: 2.377,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.377,35 Valor FGTS: 190,18 Base IRRF: 749,93
ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 23/08/2024
RIAS DE 16/07/2024 - 14/08/2024

---

pr.: 2514 DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA Situação: Trabalhando CPF: 346.176.328-40 Adm: 14/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.622,86 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,89 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,89	384,44 P				

: 1 Proventos: 2.289,70 Descontos: 184,89 Informativa: 183,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.104,81
: 1 Base INSS: 2.289,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,70 Valor FGTS: 183,17 Base IRRF: 1.915,22

---

pr.: 2515 DANILO CORREA Situação: Trabalhando CPF: 336.502.058-66 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	9,92	440,60 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	161,79 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,29	691,16 P				

: 2 Proventos: 4.441,34 Descontos: 602,39 Informativa: 355,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.838,95
: 2 Base INSS: 4.441,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.441,34 Valor FGTS: 355,30 Base IRRF: 3.621,56

---

pr.: 5093 DAVID JEAN GREGORIO Situação: Trabalhando CPF: 374.711.678-74 Adm: 01/07/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.568,76 P	42	HORAS FALTAS DSR	2,00	16,23 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	54,10 P	998	I.N.S.S.	7,95	160,61 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	502,67 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	18,84 P	8792	DIAS FALTAS	2,00	108,19 D
				203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	89,91 D

: 1 Proventos: 2.144,37 Descontos: 408,94 Informativa: 161,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.735,43
: 1 Base INSS: 2.019,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.019,95 Valor FGTS: 161,59 Base IRRF: 1.669,75
ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 23/08/2024

---

pr.: 5245 DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR Situação: Trabalhando CPF: 390.398.498-11 Adm: 02/10/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,50	245,48 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	14,59 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	95,40	462,88 P				

: 1 Proventos: 2.888,85 Descontos: 260,07 Informativa: 231,10 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.628,78
: 1 Base INSS: 2.888,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.888,85 Valor FGTS: 231,10 Base IRRF: 2.453,78

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 6125 DIEGO FERNANDO VIEIRA Situação: Trabalhando CPF: 409.111.748-18 Adm: 20/04/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,20	217,74 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,95	400,94 P				

: 1 Proventos: 2.654,67 Descontos: 217,74 Informativa: 212,37 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.436,93
: 1 Base INSS: 2.654,67 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.654,67 Valor FGTS: 212,37 Base IRRF: 2.247,34

---

pr.: 2661 DRIELY NASCIMENTO ROSALINO Situação: Trabalhando CPF: 343.535.408-90 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	106,31 D
3	HORAS FERIAS	6,67	71,45 P	812	INSS FERIAS	9,16	10,71 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	8,07	8,07 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,40 D
807	VANTAGENS FERIAS	9,41	9,41 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,47 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	29,64 P	942	IRRF FERIAS	15,00	1,55 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	65,73	317,68 P				

: 2 Proventos: 2.781,36 Descontos: 374,44 Informativa: 222,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.406,92
: 2 Base INSS: 2.781,36 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.781,36 Valor FGTS: 222,50 Base IRRF: 2.061,74
RIAS DE 03/07/2024 - 01/08/2024

---

pr.: 7044 EDILSON ALVES DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 319.119.348-05 Adm: 17/08/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,65 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.253,73 Descontos: 215,65 Informativa: 180,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.038,08
: 2 Base INSS: 2.253,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,73 Valor FGTS: 180,29 Base IRRF: 1.692,90

---

pr.: 8479 ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI Situação: Trabalhando CPF: 170.561.688-76 Adm: 22/03/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 120,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.673,89

1	HORAS NORMAIS	156,00	3.184,04 P	998	I.N.S.S.	9,44	373,57 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	24,00	489,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	42,39 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P				

: 4 Proventos: 3.956,29 Descontos: 415,96 Informativa: 316,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.540,33
: 4 Base INSS: 3.956,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.956,29 Valor FGTS: 316,50 Base IRRF: 2.824,36
ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2024 a 01/09/2024

---

pr.: 2644 ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA C/ Situação: Trabalhando CPF: 222.226.928-81 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,67 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	163,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	6,86	55,96 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 1 Proventos: 4.234,70 Descontos: 701,30 Informativa: 338,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.533,40
: 0 Base INSS: 4.234,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.234,70 Valor FGTS: 338,77 Base IRRF: 3.633,44

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2645 ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADC Situação: Trabalhando CPF: 585.686.201-59 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,96 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.663,94 Descontos: 266,53 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.397,41
: 0 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.445,37

---

pr.: 8397 ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATI Situação: Trabalhando CPF: 422.368.778-62 Adm: 06/12/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	199,80	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	183,11 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 4.601,70 Descontos: 680,16 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.921,54
: 2 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 3.759,47

---

pr.: 8467 EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 401.216.538-03 Adm: 07/03/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.678,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.678,08 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,57 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	124,91	419,22 P				

: 0 Proventos: 2.097,30 Descontos: 167,57 Informativa: 167,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.929,73
: 0 Base INSS: 2.097,30 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.097,30 Valor FGTS: 167,78 Base IRRF: 1.532,50

---

pr.: 2662 ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 264.442.998-61 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	9,30	348,84 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,88 D

: 2 Proventos: 3.750,18 Descontos: 420,72 Informativa: 300,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.329,46
: 1 Base INSS: 3.750,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.750,18 Valor FGTS: 300,01 Base IRRF: 3.022,16

---

pr.: 8406 ESTEFANI SANTOS AGUIRRA Situação: Trabalhando CPF: 544.941.068-95 Adm: 20/12/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,94	159,36 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	94,53	318,96 P				

: 0 Proventos: 2.006,04 Descontos: 159,36 Informativa: 160,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.846,68
: 0 Base INSS: 2.006,04 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.006,04 Valor FGTS: 160,48 Base IRRF: 1.441,24

---

pr.: 2663 EVA CRISTINA DEGANI SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 045.217.288-80 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.663,94 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,37
: 1 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.255,78

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 4095 EVERTON DOS SANTOS ALVES Situação: Trabalhando CPF: 465.931.438-39 Adm: 01/02/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	10,87	326,87 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.425,97 Descontos: 360,87 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.065,10
: 0 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.099,10

---

pr.: 5490 FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO Situação: Trabalhando CPF: 342.315.208-79 Adm: 01/12/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1	HORAS NORMAIS	193,33	1.743,23 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	60,11 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 1 Proventos: 2.085,75 Descontos: 200,53 Informativa: 166,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.885,22
: 1 Base INSS: 2.085,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,75 Valor FGTS: 166,86 Base IRRF: 1.729,63
ença período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2024 a 20/08/2024

---

pr.: 8800 FABIANO RUYS Situação: Trabalhando CPF: 283.306.388-12 Adm: 17/08/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	93,33	1.771,62 P	998	I.N.S.S.	7,89	150,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				

: 0 Proventos: 1.903,41 Descontos: 150,12 Informativa: 152,27 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.753,29
: 0 Base INSS: 1.903,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.903,41 Valor FGTS: 152,27 Base IRRF: 1.338,61

---

pr.: 2664 FABIO CESAR BRANDAO Situação: Trabalhando CPF: 147.217.738-03 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,55 D
205	PLANTÃO	60,00	60,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 2.485,97 Descontos: 236,55 Informativa: 198,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.249,42
: 1 Base INSS: 2.485,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.485,97 Valor FGTS: 198,87 Base IRRF: 2.093,83
ença período igual ou inferior a 15 dias: 30/08/2024 a 30/08/2024

---

pr.: 2629 FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO Situação: Trabalhando CPF: 289.460.198-08 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.874,53 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.156,93 Descontos: 206,94 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.949,99
: 1 Base INSS: 2.156,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,93 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 1.794,40

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2987 FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI Situação: Trabalhando CPF: 092.666.898-66 Adm: 20/01/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 103 Horas Mês: 200,00
go: 17 ASSIST. ADMINISTR. C.B.O: 411005 Filial: 1 Salário: 2.338,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.338,41 P	998	I.N.S.S.	8,19	214,69 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P				

: 1	Proventos:	2.620,81	Descontos:	214,69	Informativa:	209,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.406,12
: 1	Base INSS:	2.620,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.620,81	Valor FGTS:	209,66	Base IRRF:	2.216,53

---

pr.: 2630 FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA Situação: Trabalhando CPF: 058.535.928-82 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 688 MOTORISTA C.B.O: 782305 Filial: 1 Salário: 1.991,16

1	HORAS NORMAIS	100,00	995,58 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.400,48 D
3	HORAS FERIAS	100,00	995,58 P	812	INSS FERIAS	7,60	115,23 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	17,06 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	378,93 P	998	I.N.S.S.	7,50	85,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				

: 0	Proventos:	2.652,49	Descontos:	1.618,02	Informativa:	212,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.034,47
: 0	Base INSS:	2.652,49	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.652,49	Valor FGTS:	212,19	Base IRRF:	1.034,47

RIAS DE 06/08/2024 - 20/08/2024

---

pr.: 8512 FRANCIELE MARTINS RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 439.453.708-84 Adm: 02/05/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,53	248,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,06	490,34 P				

: 0	Proventos:	2.916,31	Descontos:	248,77	Informativa:	233,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.667,54
: 0	Base INSS:	2.916,31	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.916,31	Valor FGTS:	233,30	Base IRRF:	2.351,51

---

pr.: 2697 FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA Situação: Trabalhando CPF: 222.958.788-96 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.552,44

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.552,44 P	998	I.N.S.S.	10,40	523,69 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	266,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2	Proventos:	5.034,84	Descontos:	824,61	Informativa:	402,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.210,23
: 2	Base INSS:	5.034,84	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.034,84	Valor FGTS:	402,78	Base IRRF:	4.131,97

---

pr.: 8780 GEISE CRISTINA DE AGUIAR Situação: Trabalhando CPF: 374.226.788-44 Adm: 30/07/2024
culo: Celetista CC: 103 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,78	135,41 D
995	SALARIO FAMILIA	2,00	124,08 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	15,66	52,84 P				

: 2	Proventos:	1.864,00	Descontos:	135,41	Informativa:	139,19	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.728,59
: 2	Base INSS:	1.739,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.739,92	Valor FGTS:	139,19	Base IRRF:	1.175,12

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 7796 GEORGE GOMES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 339.489.538-21 Adm: 30/05/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	348,00	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,52	247,98 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	12,00	71,45 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	100,09	483,75 P				

: 3 Proventos: 2.909,72 Descontos: 247,98 Informativa: 232,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.661,74
: 3 Base INSS: 2.909,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.909,72 Valor FGTS: 232,77 Base IRRF: 2.092,97
ença período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 26/08/2024

---

pr.: 5643 GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ Situação: Trabalhando CPF: 486.000.388-80 Adm: 28/01/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.405,90 P	998	I.N.S.S.	7,91	154,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	281,18 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	235,33 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	7,62	25,71 P				

: 0 Proventos: 1.948,12 Descontos: 188,15 Informativa: 155,84 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.759,97
: 0 Base INSS: 1.948,12 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.948,12 Valor FGTS: 155,84 Base IRRF: 1.793,97
ença período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2024 a 18/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2024 a 03/09/2024

---

pr.: 7907 GIOVANA BATISTA DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 481.659.038-29 Adm: 01/09/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	193,33	3.669,79 P	998	I.N.S.S.	10,72	488,59 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,65 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	126,55 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 0 Proventos: 4.178,75 Descontos: 683,24 Informativa: 334,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.495,51
: 0 Base INSS: 3.489,98 Excedente INSS: 688,77 Base FGTS: 4.178,75 Valor FGTS: 334,30 Base IRRF: 3.613,95
ença período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2024 a 16/08/2024

---

pr.: 8448 GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANT Situação: Trabalhando CPF: 331.914.498-76 Adm: 15/02/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.803,34 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 2.085,74 Descontos: 166,53 Informativa: 166,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.919,21
: 0 Base INSS: 2.085,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,74 Valor FGTS: 166,85 Base IRRF: 1.520,94

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 6135 GISLENE DOURADO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 325.656.278-74 Adm: 28/04/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	140,00	4.031,35 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	10,00	287,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	268,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 0 Proventos: 4.601,70 Descontos: 874,43 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.727,27
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 4.138,65
ença período igual ou inferior a 15 dias: 29/07/2024 a 02/08/2024

---

pr.: 5087 GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 272.729.368-27 Adm: 23/06/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,32	228,91 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	19,70 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	65,90	297,04 P				

: 0 Proventos: 2.750,77 Descontos: 282,61 Informativa: 220,06 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.468,16
: 0 Base INSS: 2.750,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.750,77 Valor FGTS: 220,06 Base IRRF: 2.521,86

---

pr.: 2542 GRAZIELE DE ANDRADE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 393.257.048-03 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	96,00	2.307,80 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	827,31 D
3	HORAS FERIAS	24,00	576,95 P	812	INSS FERIAS	10,38	103,63 D
807	VANTAGENS FERIAS	173,09	173,09 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	36,38 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	250,01 P	998	I.N.S.S.	11,32	435,83 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	942	IRRF FERIAS	22,50	69,11 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,14 D

: 0 Proventos: 4.173,28 Descontos: 1.505,40 Informativa: 333,86 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.667,88
: 0 Base INSS: 4.173,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.173,28 Valor FGTS: 333,86 Base IRRF: 2.701,02
RIAS DE 08/07/2024 - 06/08/2024

---

pr.: 8557 GUSTAVO DOS SANTOS LIMA Situação: Trabalhando CPF: 419.208.938-65 Adm: 13/06/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,65 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P				

: 0 Proventos: 2.253,73 Descontos: 181,65 Informativa: 180,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.072,08
: 0 Base INSS: 2.253,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.253,73 Valor FGTS: 180,29 Base IRRF: 1.688,93

---

pr.: 7175 HELOISA APARECIDA DE LUCA Situação: Trabalhando CPF: 327.325.488-20 Adm: 23/03/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 4.290,99

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.290,99 P	998	I.N.S.S.	10,04	459,09 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	262,95 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 4.573,39 Descontos: 756,04 Informativa: 365,87 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.817,35
: 0 Base INSS: 4.573,39 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.573,39 Valor FGTS: 365,87 Base IRRF: 4.114,30

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2544 HUGO ISSAO TIZURA Situação: Trabalhando CPF: 229.695.808-70 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	150,00	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	268,43 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 0 Proventos: 4.601,70 Descontos: 857,53 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.744,17
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 4.138,65
ença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2024 a 30/08/2024

---

pr.: 2525 ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 456.012.718-28 Adm: 19/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	20,00	379,63 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.483,62 D
3	HORAS FERIAS	180,00	3.416,71 P	812	INSS FERIAS	11,14	635,85 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	609,99	609,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	28,01 D
807	VANTAGENS FERIAS	254,16	254,16 P	998	I.N.S.S.	7,50	53,02 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.426,95 P	942	IRRF FERIAS	27,50	588,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	28,24 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	39,10	299,08 P				

: 0 Proventos: 6.414,76 Descontos: 5.822,84 Informativa: 513,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 591,92
: 0 Base INSS: 6.414,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.414,76 Valor FGTS: 513,18 Base IRRF: 625,92
IAS DE 05/08/2024 - 03/09/2024

---

pr.: 2548 IVANI DE FATIMA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 159.344.668-36 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.874,53 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.156,93 Descontos: 206,94 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.949,99
: 0 Base INSS: 2.156,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,93 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 1.983,99

---

pr.: 2631 IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA Situação: Trabalhando CPF: 127.512.938-24 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,96 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 0 Proventos: 2.663,94 Descontos: 358,58 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.305,36
: 0 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.445,37

---

pr.: 3938 JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 323.198.098-48 Adm: 11/01/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 103 Horas Mês: 200,00
go: 961 ASSISTENTE ADM FINANCEIRO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 3.500,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.500,00 P	998	I.N.S.S.	9,11	318,81 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,71 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 2 Proventos: 3.500,00 Descontos: 485,57 Informativa: 280,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.014,43
: 1 Base INSS: 3.500,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.500,00 Valor FGTS: 280,00 Base IRRF: 2.802,01

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 4235 JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO Situação: Trabalhando CPF: 433.331.208-60 Adm: 08/03/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 60 FARMACEUTICO (A) C.B.O: 223405 Filial: 1 Salário: 3.288,05

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.288,05 P	998	I.N.S.S.	9,17	327,27 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,04 D

: 0 Proventos: 3.570,45 Descontos: 432,31 Informativa: 285,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.138,14
: 0 Base INSS: 3.570,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.570,45 Valor FGTS: 285,63 Base IRRF: 3.243,18

---

pr.: 4038 JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS Situação: Trabalhando CPF: 490.498.478-11 Adm: 21/01/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,12	195,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	280,14 P	40	HORAS FALTAS	1,60	17,15 D

: 0 Proventos: 2.423,71 Descontos: 212,56 Informativa: 192,52 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.211,15
: 0 Base INSS: 2.406,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.406,56 Valor FGTS: 192,52 Base IRRF: 2.211,15

---

pr.: 2985 JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO Situação: Trabalhando CPF: 366.880.858-95 Adm: 13/01/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	9,13	322,21 D
205	PLANTÃO	570,00	570,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	71,03 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	109,71	532,31 P				

: 1 Proventos: 3.528,28 Descontos: 393,24 Informativa: 282,26 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.135,04
: 1 Base INSS: 3.528,28 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.528,28 Valor FGTS: 282,26 Base IRRF: 3.016,48

---

pr.: 2666 JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES Situação: Trabalhando CPF: 294.929.978-43 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,92	156,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 1.969,48 Descontos: 190,07 Informativa: 157,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.779,41
: 2 Base INSS: 1.969,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.969,48 Valor FGTS: 157,55 Base IRRF: 1.434,23

---

pr.: 5686 JOICE GARCIA TRAVENSSOLO Situação: Trabalhando CPF: 404.857.008-08 Adm: 21/02/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 4.290,99

1	HORAS NORMAIS	113,33	2.431,56 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.391,23 D
3	HORAS FERIAS	86,67	1.859,43 P	812	INSS FERIAS	8,68	229,36 D
807	VANTAGENS FERIAS	122,37	122,37 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	110,15 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	660,60 P	998	I.N.S.S.	8,18	212,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	160,03 P	942	IRRF FERIAS	7,50	21,81 D

: 1 Proventos: 5.233,99 Descontos: 2.964,61 Informativa: 418,71 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.269,38
: 1 Base INSS: 5.233,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.233,99 Valor FGTS: 418,71 Base IRRF: 2.079,79
RIAS DE 19/08/2024 - 02/09/2024

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2816 JONATHAN WILLIAM DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 418.270.768-01 Adm: 24/07/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 103 Horas Mês: 200,00
go: 961 ASSISTENTE ADM FINANCEIRO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 3.500,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.500,00 P	998	I.N.S.S.	9,11	318,81 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,74 D

: 0 Proventos: 3.500,00 Descontos: 414,55 Informativa: 280,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.085,45
: 0 Base INSS: 3.500,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.500,00 Valor FGTS: 280,00 Base IRRF: 3.181,19

---

pr.: 6153 JORGE LUIZ CAFFER Situação: Trabalhando CPF: 321.257.748-79 Adm: 04/05/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.866,87 P	998	I.N.S.S.	8,03	175,34 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	34,39 P				

: 0 Proventos: 2.183,66 Descontos: 175,34 Informativa: 174,69 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.008,32
: 0 Base INSS: 2.183,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.183,66 Valor FGTS: 174,69 Base IRRF: 2.008,32

---

pr.: 7045 JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR Situação: Trabalhando CPF: 321.930.368-45 Adm: 17/08/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.866,87 P	998	I.N.S.S.	8,29	226,54 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	560,06 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	62,66	304,14 P				

: 2 Proventos: 2.731,07 Descontos: 226,54 Informativa: 218,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.504,53
: 2 Base INSS: 2.731,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.731,07 Valor FGTS: 218,48 Base IRRF: 2.125,35

---

pr.: 5523 JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS Situação: Trabalhando CPF: 333.138.538-70 Adm: 05/01/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.866,87 P	998	I.N.S.S.	8,18	210,95 D
205	PLANTÃO	430,00	430,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 2.579,27 Descontos: 244,95 Informativa: 206,34 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.334,32
: 0 Base INSS: 2.579,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.579,27 Valor FGTS: 206,34 Base IRRF: 2.368,32

---

pr.: 2999 JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI Situação: Trabalhando CPF: 275.697.018-28 Adm: 02/03/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.622,86 P	998	I.N.S.S.	8,15	203,02 D
17	INSALUBRIDADE 40%	40,00	564,80 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,52	303,54 P				

: 0 Proventos: 2.491,20 Descontos: 237,02 Informativa: 199,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.254,18
: 0 Base INSS: 2.491,20 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.491,20 Valor FGTS: 199,29 Base IRRF: 2.288,18

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8240 JOSIANE SOARES DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 349.712.228-98 Adm: 23/10/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	9,30	349,25 D
205	PLANTÃO	3,43	3,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	96,88 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P				

: 0 Proventos: 3.753,61 Descontos: 446,13 Informativa: 300,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.307,48
: 0 Base INSS: 3.753,61 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.753,61 Valor FGTS: 300,28 Base IRRF: 3.188,81

---

pr.: 8578 JULIA DE SEIXAS MARTINS Situação: Trabalhando CPF: 484.988.508-00 Adm: 02/07/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,66	403,83 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 4.178,74 Descontos: 564,48 Informativa: 334,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.614,26
: 0 Base INSS: 4.178,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.178,74 Valor FGTS: 334,29 Base IRRF: 3.613,94

---

pr.: 4909 JULIA GIOLO JORGE Situação: Trabalhando CPF: 444.387.048-20 Adm: 11/05/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	8,07	183,45 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,25	304,28 P				

: 1 Proventos: 2.273,76 Descontos: 183,45 Informativa: 181,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.090,31
: 1 Base INSS: 2.273,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.273,76 Valor FGTS: 181,90 Base IRRF: 1.900,72

---

pr.: 8569 JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM Situação: Trabalhando CPF: 470.415.148-46 Adm: 24/06/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 180,00
go: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	199,80	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,66	403,83 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	160,65 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 4.178,74 Descontos: 564,48 Informativa: 334,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.614,26
: 0 Base INSS: 4.178,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.178,74 Valor FGTS: 334,29 Base IRRF: 3.613,94

---

pr.: 2528 JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZ Situação: Trabalhando CPF: 299.013.648-76 Adm: 20/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,53	249,06 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	30,78 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,55	492,71 P				

: 0 Proventos: 2.918,68 Descontos: 279,84 Informativa: 233,49 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.638,84
: 0 Base INSS: 2.918,68 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.918,68 Valor FGTS: 233,49 Base IRRF: 2.669,62

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 5522 JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA Situação: Trabalhando CPF: 317.019.408-92 Adm: 03/01/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 100,00
go: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.145,50

1	HORAS NORMAIS	100,00	2.145,50 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,33 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.427,90 Descontos: 231,33 Informativa: 194,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.196,57
: 2 Base INSS: 2.427,90 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.427,90 Valor FGTS: 194,23 Base IRRF: 1.851,39

---

pr.: 3011 JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 369.064.978-12 Adm: 13/03/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,66	403,83 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	127,92 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 4.178,74 Descontos: 565,75 Informativa: 334,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.612,99
: 2 Base INSS: 4.178,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.178,74 Valor FGTS: 334,29 Base IRRF: 3.395,73

---

pr.: 5170 JULIANO RODRIGO DE FARIAS Situação: Trabalhando CPF: 325.138.548-88 Adm: 03/08/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.866,87 P	998	I.N.S.S.	8,01	172,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.149,27 Descontos: 206,25 Informativa: 171,94 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.943,02
: 1 Base INSS: 2.149,27 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.149,27 Valor FGTS: 171,94 Base IRRF: 1.787,43

---

pr.: 8570 KAMILA ALVES FARIA Situação: Trabalhando CPF: 422.524.698-11 Adm: 25/06/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 180,00
go: 20 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	199,80	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,64	400,33 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	75,00	75,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	156,90 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 0 Proventos: 4.153,74 Descontos: 557,23 Informativa: 332,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.596,51
: 0 Base INSS: 4.153,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.153,74 Valor FGTS: 332,29 Base IRRF: 3.588,94

---

pr.: 3003 LAIS DOS REIS VIANA Situação: Trabalhando CPF: 351.039.108-02 Adm: 02/03/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 972 ASSISTENTE ADMINISTRATIVO C.B.O: 411010 Filial: 1 Salário: 2.338,41

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.338,41 P	998	I.N.S.S.	8,19	214,69 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 2.620,81 Descontos: 214,69 Informativa: 209,66 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.406,12
: 1 Base INSS: 2.620,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.620,81 Valor FGTS: 209,66 Base IRRF: 2.216,53

---

pr.: 7058 LARISSA TEODORO MOURA Situação: Trabalhando CPF: 321.907.428-62 Adm: 01/09/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.663,94 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,37
: 2 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.066,19

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2825 LAURA DE MARCHI DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 426.285.098-65 Adm: 07/08/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	140,00	4.031,35 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	10,00	287,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	268,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

: 0 Proventos: 4.601,70 Descontos: 731,48 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.870,22
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 4.138,65
ença período igual ou inferior a 15 dias: 18/08/2024 a 19/08/2024

---

pr.: 7030 LEANDRO PEDROSO TOME Situação: Trabalhando CPF: 397.543.588-77 Adm: 01/08/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 283 PSICOLOGA C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 4.290,99

1	HORAS NORMAIS	20,00	429,10 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	4.393,29 D
3	HORAS FERIAS	180,00	3.861,89 P	812	INSS FERIAS	11,03	605,33 D
807	VANTAGENS FERIAS	254,16	254,16 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,54 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	1.372,02 P	998	I.N.S.S.	7,50	34,30 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	28,24 P	942	IRRF FERIAS	27,50	489,45 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 5.945,41 Descontos: 5.567,91 Informativa: 475,63 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 377,50
: 1 Base INSS: 5.945,41 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.945,41 Valor FGTS: 475,63 Base IRRF: 221,91
RIAS DE 05/08/2024 - 03/09/2024

---

pr.: 2561 LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 402.364.068-92 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 103 Horas Mês: 200,00
go: 638 ANALISTA ADM. C.B.O: 252105 Filial: 1 Salário: 3.500,00

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.500,00 P	998	I.N.S.S.	9,11	318,81 D
				999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,74 D

: 0 Proventos: 3.500,00 Descontos: 414,55 Informativa: 280,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.085,45
: 0 Base INSS: 3.500,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.500,00 Valor FGTS: 280,00 Base IRRF: 3.181,19

---

pr.: 5559 LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 393.340.338-35 Adm: 22/01/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	8,10	190,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	96,97	381,96 P				

: 2 Proventos: 2.351,44 Descontos: 224,44 Informativa: 188,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.127,00
: 2 Base INSS: 2.351,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.351,44 Valor FGTS: 188,11 Base IRRF: 1.781,82

---

pr.: 2634 LUCIA HELENA CHAGAS MARINI Situação: Trabalhando CPF: 191.034.568-70 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 33 AUX. ENFERMAGEM C.B.O: 322230 Filial: 1 Salário: 1.940,16

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.940,16 P	998	I.N.S.S.	8,05	178,85 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 0 Proventos: 2.222,56 Descontos: 304,90 Informativa: 177,80 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.917,66
: 0 Base INSS: 2.222,56 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.222,56 Valor FGTS: 177,80 Base IRRF: 2.043,71

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 4958 LUCILENE CATIA MUNHOZ Situação: Trabalhando CPF: 283.161.818-51 Adm: 01/06/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,92	156,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 1.969,48 Descontos: 190,07 Informativa: 157,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.779,41
: 2 Base INSS: 1.969,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.969,48 Valor FGTS: 157,55 Base IRRF: 1.434,23

---

pr.: 3948 LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 296.981.418-80 Adm: 14/01/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 968 AUXILIAR DE FARMACIA C.B.O: 521130 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	113,33	956,01 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.042,19 D
3	HORAS FERIAS	86,67	731,07 P	812	INSS FERIAS	8,20	93,42 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	2,11	2,11 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	4,80 D
807	VANTAGENS FERIAS	122,37	122,37 P	998	I.N.S.S.	7,50	83,70 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	285,18 P	942	IRRF FERIAS	7,50	5,12 D
261	AJUDA CUSTO	20,00	160,03 P				

: 0 Proventos: 2.256,77 Descontos: 1.229,23 Informativa: 180,54 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.027,54
: 0 Base INSS: 2.256,77 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.256,77 Valor FGTS: 180,54 Base IRRF: 1.027,54
RIAS DE 15/07/2024 - 13/08/2024

---

pr.: 7149 MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 303.206.928-92 Adm: 02/01/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 150,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	150,00	2.884,75 P	998	I.N.S.S.	9,40	365,56 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	90,29 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	13,94	139,41 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 3.889,59 Descontos: 489,85 Informativa: 311,16 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.399,74
: 2 Base INSS: 3.889,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.889,59 Valor FGTS: 311,16 Base IRRF: 3.144,85

---

pr.: 5548 MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA Situação: Trabalhando CPF: 306.679.648-51 Adm: 18/01/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	26,67	285,81 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.502,08 D
3	HORAS FERIAS	173,33	1.857,76 P	812	INSS FERIAS	8,87	248,65 D
807	VANTAGENS FERIAS	244,75	244,75 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	1,13 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	700,84 P	998	I.N.S.S.	7,50	24,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	37,65 P	942	IRRF FERIAS	15,00	52,62 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 3.126,81 Descontos: 2.862,73 Informativa: 250,14 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 264,08
: 0 Base INSS: 3.126,81 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.126,81 Valor FGTS: 250,14 Base IRRF: 298,08
RIAS DE 06/08/2024 - 04/09/2024

---

pr.: 8517 MARCIA HELENA BECALETO Situação: Trabalhando CPF: 078.975.648-00 Adm: 03/05/2024
culo: Celetista CC: 103 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,41 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	32,00	126,05 P				

: 0 Proventos: 2.095,53 Descontos: 201,41 Informativa: 167,64 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.894,12
: 0 Base INSS: 2.095,53 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.095,53 Valor FGTS: 167,64 Base IRRF: 1.530,73

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 3902 MARCIO EVARISTO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 278.051.628-32 Adm: 21/12/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 953 MOTORISTA C.B.O: 782320 Filial: 1 Salário: 1.866,87

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.866,87 P	998	I.N.S.S.	8,18	211,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	101,63	436,86 P				

: 0 Proventos: 2.586,13 Descontos: 211,57 Informativa: 206,89 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.374,56
: 0 Base INSS: 2.586,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.586,13 Valor FGTS: 206,89 Base IRRF: 2.374,56

---

pr.: 2650 MARCIO SILVA DE OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 267.894.398-46 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	34,00	34,00 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.663,94 Descontos: 286,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.377,37
: 1 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.255,78

---

pr.: 2708 MARIA ANGELICA MANCUSO Situação: Trabalhando CPF: 347.389.788-45 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 100,00
go: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 1.948,94

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.948,94 P	998	I.N.S.S.	8,05	179,64 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.231,34 Descontos: 213,64 Informativa: 178,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.017,70
: 1 Base INSS: 2.231,34 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.231,34 Valor FGTS: 178,50 Base IRRF: 1.672,52

---

pr.: 2693 MARIA ELENA VIANA SALAZAR Situação: Trabalhando CPF: 084.928.028-12 Adm: 01/02/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.673,89

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.673,89 P	998	I.N.S.S.	9,44	373,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,97 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 3.956,29 Descontos: 563,54 Informativa: 316,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.392,75
: 0 Base INSS: 3.956,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.956,29 Valor FGTS: 316,50 Base IRRF: 3.582,72

---

pr.: 2793 MARIA JOSE MEIRA Situação: Trabalhando CPF: 170.596.008-17 Adm: 03/06/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.803,34 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.085,74 Descontos: 200,53 Informativa: 166,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.885,21
: 0 Base INSS: 2.085,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,74 Valor FGTS: 166,85 Base IRRF: 1.919,21

---

pr.: 2674 MARIA REGINA DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 082.239.658-01 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	8,06	180,77 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,69	274,51 P				

: 0 Proventos: 2.243,99 Descontos: 214,77 Informativa: 179,51 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.029,22
: 0 Base INSS: 2.243,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.243,99 Valor FGTS: 179,51 Base IRRF: 2.063,22

---

1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.909,47

.: 7908 MARINA DE MARCHI DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 418.923.618-76 Adm: 05/09/2023
ilo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 100,00
o: 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL C.B.O: 223810 Filial: 1 Salário: 2.573,54

1 HORAS NORMAIS	120,00	2.573,54 P	998	I.N.S.S.	8,46	241,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

1 Proventos: 2.855,94 Descontos: 241,53 Informativa: 228,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.614,41
1 Base INSS: 2.855,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.855,94 Valor FGTS: 228,47 Base IRRF: 2.291,14

r.: 2678 MARLY APARECIDA LUIZ Situação: Trabalhando CPF: 262.757.998-38 Adm: 01/12/2018
ulo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
o: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1 HORAS NORMAIS	200,00	1.803,34 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
			203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	108,20 D

1 Proventos: 2.085,74 Descontos: 308,73 Informativa: 166,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.777,01
1 Base INSS: 2.085,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,74 Valor FGTS: 166,85 Base IRRF: 1.729,62

ir.: 7182 MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA Situação: Trabalhando CPF: 452.753.938-81 Adm: 02/05/2023
ulo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1 HORAS NORMAIS	166,67	1.786,31 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
8697 HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	357,26 P	998	I.N.S.S.	8,09	187,29 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,57 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,06 P	40	HORAS FALTAS	1,37	14,68 D
			8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D

1 Proventos: 2.413,20 Descontos: 318,14 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.095,06
1 Base INSS: 2.316,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,35 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 1.939,47
ença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2024 a 07/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2024 a 22/08/2024

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2676 MARIANA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 269.059.798-56 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 231,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.194,82
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.039,23

---

pr.: 2677 MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA Situação: Trabalhando CPF: 415.151.788-03 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	10,87	326,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2676 MARIANA DA SILVA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 269.059.798-56 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 231,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.194,82
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.039,23

---

pr.: 2677 MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA Situação: Trabalhando CPF: 415.151.788-03 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	10,87	326,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 360,91 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.065,06
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.909,47

---

pr.: 7908 MARINA DE MARCHI DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 418.923.618-76 Adm: 05/09/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 100,00
go: 960 FONOAUDIÓLOGO GERAL C.B.O: 223810 Filial: 1 Salário: 2.573,54

1	HORAS NORMAIS	120,00	2.573,54 P	998	I.N.S.S.	8,46	241,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 2.855,94 Descontos: 241,53 Informativa: 228,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.614,41
: 1 Base INSS: 2.855,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.855,94 Valor FGTS: 228,47 Base IRRF: 2.291,14

---

pr.: 2678 MARLY APARECIDA LUIZ Situação: Trabalhando CPF: 262.757.998-38 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.803,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.803,34 P	998	I.N.S.S.	7,98	166,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
				203	DESC VALE TRANSPORTE	6,00	108,20 D

: 1 Proventos: 2.085,74 Descontos: 308,73 Informativa: 166,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.777,01
: 1 Base INSS: 2.085,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.085,74 Valor FGTS: 166,85 Base IRRF: 1.729,62

---

pr.: 7182 MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA Situação: Trabalhando CPF: 452.753.938-81 Adm: 02/05/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	166,67	1.786,31 P	42	HORAS FALTAS DSR	1,00	10,72 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	33,33	357,26 P	998	I.N.S.S.	8,09	187,29 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	222,57 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,06 P	40	HORAS FALTAS	1,37	14,68 D
				8792	DIAS FALTAS	1,00	71,45 D

: 1 Proventos: 2.413,20 Descontos: 318,14 Informativa: 185,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.095,06
: 1 Base INSS: 2.316,35 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.316,35 Valor FGTS: 185,30 Base IRRF: 1.939,47
ença período igual ou inferior a 15 dias: 05/08/2024 a 07/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2024 a 22/08/2024

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 7010 NEMUEL CAMPANARI Situação: Trabalhando CPF: 336.308.858-29 Adm: 27/06/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,40	524,16 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	267,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	93,10	759,46 P				

2	Proventos:	5.038,20	Descontos:	791,73	Informativa:	403,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.246,47
2	Base INSS:	5.038,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.038,20	Valor FGTS:	403,05	Base IRRF:	4.134,86

---

pr.: 7776 PATRICIA MANTUANI Situação: Trabalhando CPF: 415.039.498-93 Adm: 10/05/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,92	156,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	13,52	13,52 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

2	Proventos:	1.969,48	Descontos:	203,59	Informativa:	157,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.765,89
2	Base INSS:	1.969,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.969,48	Valor FGTS:	157,55	Base IRRF:	1.434,23

---

pr.: 8413 PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO Situação: Trabalhando CPF: 221.721.108-09 Adm: 02/01/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,72	411,65 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	135,12 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	6,84	55,80 P				

2	Proventos:	4.234,54	Descontos:	580,77	Informativa:	338,76	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.653,77
2	Base INSS:	4.234,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.234,54	Valor FGTS:	338,76	Base IRRF:	3.443,71

---

pr.: 2732 PAULO SERGIO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 204.053.708-22 Adm: 01/03/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

0	Proventos:	2.425,97	Descontos:	231,15	Informativa:	194,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.194,82
0	Base INSS:	2.425,97	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.425,97	Valor FGTS:	194,07	Base IRRF:	2.228,82

---

pr.: 2683 PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO Situação: Doença CPF: 421.488.098-65 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	200,00	1.687,08 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	200,00	1.969,48 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

1	Proventos:	1.969,48	Descontos:	1.969,48	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
1	Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	0,00

/o afast. mesma doença: 26/06/2024 a 23/09/2024

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 7795 POLYANA HELY DIAS Situação: Trabalhando CPF: 464.409.968-60 Adm: 26/05/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	9,66	403,83 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	100,00	100,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	186,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 4.178,74 Descontos: 624,41 Informativa: 334,29 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.554,33
: 0 Base INSS: 4.178,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.178,74 Valor FGTS: 334,29 Base IRRF: 3.774,91

---

pr.: 2769 PRISCILA VENTURA PIRES Situação: Trabalhando CPF: 286.860.588-50 Adm: 25/04/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.425,97 Descontos: 231,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.194,82
: 1 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 2.039,23

---

pr.: 5650 RAFAELA FAVERO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 424.449.448-01 Adm: 01/02/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,37	518,49 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	125,00	125,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	345,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	97,33	793,97 P				

: 0 Proventos: 4.997,71 Descontos: 897,54 Informativa: 399,81 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.100,17
: 0 Base INSS: 4.997,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.997,71 Valor FGTS: 399,81 Base IRRF: 4.479,22

---

pr.: 7012 RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES Situação: Trabalhando CPF: 283.633.948-90 Adm: 07/07/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,32	508,55 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	125,00	125,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	331,32 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	88,63	723,00 P				

: 0 Proventos: 4.926,74 Descontos: 873,87 Informativa: 394,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.052,87
: 0 Base INSS: 4.926,74 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.926,74 Valor FGTS: 394,13 Base IRRF: 4.418,19

---

pr.: 2701 REGIANE MARIA PIMENTA MENDES Situação: Trabalhando CPF: 140.583.188-05 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.663,94 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,37
: 0 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.255,78

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8414 RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA Situação: Trabalhando CPF: 423.314.388-62 Adm: 02/01/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	998	I.N.S.S.	8,13	197,15 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	71,45 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 1 Proventos: 2.425,98 Descontos: 231,15 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.194,83
: 1 Base INSS: 2.425,98 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,98 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.861,18
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2024 a 09/08/2024

---

pr.: 2651 RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO Situação: Trabalhando CPF: 294.131.818-61 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 100,00
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL C.B.O: 223905 Filial: 1 Salário: 2.877,35

1	HORAS NORMAIS	100,00	2.877,35 P	998	I.N.S.S.	8,80	277,98 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	50,83 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 3.159,75 Descontos: 362,81 Informativa: 252,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.796,94
: 0 Base INSS: 3.159,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.159,75 Valor FGTS: 252,78 Base IRRF: 2.881,77

---

pr.: 7147 RENATA RIBEIRO BRANCO Situação: Trabalhando CPF: 167.509.138-22 Adm: 02/01/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.552,44

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.552,44 P	998	I.N.S.S.	11,17	714,16 D
201	AD FUNÇÃO	1.560,48	1.560,48 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	614,18 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 1 Proventos: 6.395,32 Descontos: 1.437,29 Informativa: 511,62 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.958,03
: 1 Base INSS: 6.395,32 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 6.395,32 Valor FGTS: 511,62 Base IRRF: 5.491,57

---

pr.: 2594 RINALDO JORGE DE MELO Situação: Trabalhando CPF: 113.085.588-05 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 145 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,45	240,43 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	11,82 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	86,74	420,86 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.846,83 Descontos: 286,25 Informativa: 227,74 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.560,58
: 1 Base INSS: 2.846,83 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.846,83 Valor FGTS: 227,74 Base IRRF: 2.416,81

---

pr.: 2687 ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA Situação: Trabalhando CPF: 306.192.188-51 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	275	DESCONTO PISO ENFERMAGEM	173,29	173,29 D
205	PLANTÃO	405,00	405,00 P	998	I.N.S.S.	8,43	238,53 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	10,77 D

: 1 Proventos: 2.830,97 Descontos: 422,59 Informativa: 226,47 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.408,38
: 1 Base INSS: 2.830,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.830,97 Valor FGTS: 226,47 Base IRRF: 2.402,85

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2688 ROSANA GOMES FELIX Situação: Trabalhando CPF: 263.766.118-69 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.072,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	127,76 D
205	PLANTÃO	1.095,00	1.095,00 P	812	INSS FERIAS	9,88	14,69 D
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,98	1,98 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,92 D
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	5,92	5,92 P	998	I.N.S.S.	9,29	346,46 D
3	HORAS FERIAS	6,67	71,45 P	942	IRRF FERIAS	15,00	4,28 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	29,19	29,19 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	40,89 D
807	VANTAGENS FERIAS	9,41	9,41 P				
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	36,68 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	58,43	282,40 P				

: 3 Proventos: 3.877,14 Descontos: 537,00 Informativa: 310,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.340,14
: 2 Base INSS: 3.877,14 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.877,14 Valor FGTS: 310,17 Base IRRF: 2.804,36
IAS DE 03/07/2024 - 01/08/2024

---

pr.: 2602 ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS Situação: Trabalhando CPF: 292.423.788-28 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,97	164,17 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	13,22	13,22 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	22,86	90,04 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.059,52 Descontos: 211,39 Informativa: 164,76 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.848,13
: 2 Base INSS: 2.059,52 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.059,52 Valor FGTS: 164,76 Base IRRF: 1.516,17

---

pr.: 2605 ROSELY VASCO Situação: Trabalhando CPF: 132.934.408-19 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	100,00	811,43 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.348,37 D
3	HORAS FERIAS	100,00	811,43 P	812	INSS FERIAS	7,55	110,07 D
807	VANTAGENS FERIAS	282,40	282,40 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,30 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	364,61 P	998	I.N.S.S.	7,50	71,44 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 2.411,07 Descontos: 1.578,18 Informativa: 192,88 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 832,89
: 0 Base INSS: 2.411,07 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.411,07 Valor FGTS: 192,88 Base IRRF: 866,89
IAS DE 14/08/2024 - 28/08/2024

---

pr.: 7839 SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO Situação: Trabalhando CPF: 232.428.728-51 Adm: 28/06/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	360,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	10,87	326,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	159,41	159,41 D

: 0 Proventos: 2.425,97 Descontos: 486,29 Informativa: 194,07 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.939,68
: 0 Base INSS: 2.425,97 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.425,97 Valor FGTS: 194,07 Base IRRF: 1.861,17

---

pr.: 7171 SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM Situação: Trabalhando CPF: 145.679.148-64 Adm: 15/03/2023
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.673,89

1	HORAS NORMAIS	150,00	3.673,89 P	998	I.N.S.S.	9,44	373,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	99,09 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	276,15	276,15 D

: 2 Proventos: 3.956,29 Descontos: 748,81 Informativa: 316,50 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.207,48
: 2 Base INSS: 3.956,29 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.956,29 Valor FGTS: 316,50 Base IRRF: 3.203,54

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 8501 SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES Situação: Trabalhando CPF: 488.099.198-82 Adm: 16/04/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	153,33	2.910,53 P	998	I.N.S.S.	9,56	389,84 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	46,67	885,81 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	143,46 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	216,51 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	65,90 P				

: 1 Proventos: 4.078,75 Descontos: 567,30 Informativa: 326,30 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.511,45
: 1 Base INSS: 4.078,75 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.078,75 Valor FGTS: 326,30 Base IRRF: 3.499,32
ença período igual ou inferior a 15 dias: 15/08/2024 a 21/08/2024

---

pr.: 4099 SIRLENE DA SILVA FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 258.274.508-12 Adm: 01/02/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	100,00	1.071,79 P	998	I.N.S.S.	8,36	232,19 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	100,00	1.071,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	21,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	77,06	352,13 P				

: 0 Proventos: 2.778,10 Descontos: 253,69 Informativa: 222,24 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.524,41
: 0 Base INSS: 2.778,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.778,10 Valor FGTS: 222,24 Base IRRF: 2.545,91
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2024 a 09/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2024 a 16/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 25/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 01/09/2024

---

pr.: 2689 SOLANGE APARECIDA MONTEIRO Situação: Trabalhando CPF: 361.506.638-33 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 127 Horas Mês: 120,00
go: 159 TEC. EM RADIOLOGIA C.B.O: 324115 Filial: 1 Salário: 2.884,75

1	HORAS NORMAIS	80,00	1.923,17 P	998	I.N.S.S.	9,44	372,84 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	40,00	961,58 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	155,16 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	865,43 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	16,90	16,90 D
				8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	92,05	92,05 D

: 0 Proventos: 3.950,18 Descontos: 670,95 Informativa: 316,01 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.279,23
: 0 Base INSS: 3.950,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.950,18 Valor FGTS: 316,01 Base IRRF: 3.577,34
ença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2024 a 16/08/2024
ença período igual ou inferior a 15 dias: 27/08/2024 a 09/09/2024

---

pr.: 2690 SOLANGE PAULINA LORENA Situação: Trabalhando CPF: 190.910.068-46 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,92	156,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 1.969,48 Descontos: 190,07 Informativa: 157,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.779,41
: 2 Base INSS: 1.969,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.969,48 Valor FGTS: 157,55 Base IRRF: 1.434,23

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2639 SUELY MIDORI HANDA Situação: Trabalhando CPF: 130.895.098-57 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	193,33	2.302,15 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	6,67	79,39 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,42 P				

: 1 Proventos: 2.663,95 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,38
: 1 Base INSS: 2.663,95 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,95 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.255,79
ença período igual ou inferior a 15 dias: 09/08/2024 a 09/08/2024

---

pr.: 2759 TAMARA CRISTINA OSHIRO Situação: Trabalhando CPF: 392.664.038-30 Adm: 10/04/2019
culo: Celetista CC: 105 Depto: 149 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.381,54

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.381,54 P	998	I.N.S.S.	8,20	218,57 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 2 Proventos: 2.663,94 Descontos: 252,57 Informativa: 213,11 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.411,37
: 2 Base INSS: 2.663,94 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.663,94 Valor FGTS: 213,11 Base IRRF: 2.066,19

---

pr.: 8715 TAMIRES RODRIGUES ROSA Situação: Trabalhando CPF: 421.748.088-11 Adm: 25/07/2024
culo: Celetista CC: 105 Depto: 126 Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 4.319,30

1	HORAS NORMAIS	199,80	4.319,30 P	998	I.N.S.S.	10,06	463,05 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	245,53 D

: 0 Proventos: 4.601,70 Descontos: 708,58 Informativa: 368,13 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.893,12
: 0 Base INSS: 4.601,70 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.601,70 Valor FGTS: 368,13 Base IRRF: 4.036,90

---

pr.: 2692 TANIA MARA MANCUZO DA SILVA Situação: Trabalhando CPF: 067.977.968-06 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.687,08

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.687,08 P	998	I.N.S.S.	7,92	156,07 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 0 Proventos: 1.969,48 Descontos: 190,07 Informativa: 157,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.779,41
: 0 Base INSS: 1.969,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.969,48 Valor FGTS: 157,55 Base IRRF: 1.813,41

---

pr.: 2984 THIAGO APARECIDO FERREIRA Situação: Trabalhando CPF: 358.227.538-84 Adm: 13/01/2020
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,48	243,84 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	27,92 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	92,60	449,29 P				

: 0 Proventos: 2.875,26 Descontos: 271,76 Informativa: 230,02 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.603,50
: 0 Base INSS: 2.875,26 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.875,26 Valor FGTS: 230,02 Base IRRF: 2.631,42

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 5092 VALERIA APARECIDA LOPES Situação: Trabalhando CPF: 289.413.338-30 Adm: 02/07/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 607 AUX. SERV. DIVERSOS C.B.O: 514320 Filial: 1 Salário: 1.622,86

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.622,86 P	998	I.N.S.S.	8,08	185,56 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	102,85	391,91 P				

: 0 Proventos: 2.297,17 Descontos: 185,56 Informativa: 183,77 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.111,61
: 0 Base INSS: 2.297,17 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.297,17 Valor FGTS: 183,77 Base IRRF: 2.111,61

---

pr.: 8469 VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL Situação: Trabalhando CPF: 427.767.868-83 Adm: 05/03/2024
culo: Celetista CC: 103 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 964 INSPETOR INTERNO C.B.O: 517415 Filial: 1 Salário: 1.733,64

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.733,64 P	998	I.N.S.S.	8,07	184,90 D
206	PERICULOSIDADE	30,00	520,09 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	8,00	36,06 P				

: 0 Proventos: 2.289,79 Descontos: 218,90 Informativa: 183,18 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.070,89
: 0 Base INSS: 2.289,79 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.289,79 Valor FGTS: 183,18 Base IRRF: 1.724,99

---

pr.: 6072 VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA Situação: Trabalhando CPF: 376.151.978-80 Adm: 18/03/2022
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.796,34

1	HORAS NORMAIS	200,00	3.796,34 P	998	I.N.S.S.	10,23	491,86 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	125,00	125,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	308,24 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	74,01	603,74 P				

: 0 Proventos: 4.807,48 Descontos: 834,10 Informativa: 384,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.973,38
: 0 Base INSS: 4.807,48 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.807,48 Valor FGTS: 384,59 Base IRRF: 4.315,62

---

pr.: 2694 VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS Situação: Trabalhando CPF: 337.244.818-96 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,55	250,49 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	17,35 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	104,01	504,65 P				

: 1 Proventos: 2.930,62 Descontos: 267,84 Informativa: 234,44 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.662,78
: 0 Base INSS: 2.930,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.930,62 Valor FGTS: 234,44 Base IRRF: 2.490,54

---

pr.: 2695 VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 395.994.458-64 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 146 Horas Mês: 200,00
go: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.143,57

1	HORAS NORMAIS	200,00	2.143,57 P	998	I.N.S.S.	8,34	230,37 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	69,46	337,02 P				

: 1 Proventos: 2.762,99 Descontos: 264,37 Informativa: 221,03 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.498,62
: 1 Base INSS: 2.762,99 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.762,99 Valor FGTS: 221,03 Base IRRF: 2.343,03

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

pr.: 2641 VIVIANE BEZERRA MADUREIRA Situação: Trabalhando CPF: 321.852.778-39 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 128 Horas Mês: 200,00
go: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 4.552,44

1	HORAS NORMAIS	200,00	4.552,44 P	998	I.N.S.S.	10,40	523,69 D
201	AD FUNÇÃO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	309,58 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 5.034,84 Descontos: 867,27 Informativa: 402,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.167,57
: 0 Base INSS: 5.034,84 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.034,84 Valor FGTS: 402,78 Base IRRF: 4.321,56

---

pr.: 2696 VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO Situação: Trabalhando CPF: 284.764.448-26 Adm: 01/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 130 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	200,00	1.874,53 P	998	I.N.S.S.	8,02	172,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.156,93 Descontos: 206,94 Informativa: 172,55 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.949,99
: 1 Base INSS: 2.156,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.156,93 Valor FGTS: 172,55 Base IRRF: 1.794,40

---

pr.: 2642 WANESA LAURENTINO ALVES Situação: Trabalhando CPF: 302.584.408-64 Adm: 03/12/2018
culo: Celetista CC: 105 Depto: 129 Horas Mês: 200,00
go: 14 RECEPCIONISTA C.B.O: 422105 Filial: 1 Salário: 1.874,53

1	HORAS NORMAIS	100,00	937,27 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.309,09 D
3	HORAS FERIAS	100,00	937,26 P	812	INSS FERIAS	8,48	121,99 D
807	VANTAGENS FERIAS	141,20	141,20 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,42 D
931	1/3 DAS FERIAS	33,33	359,49 P	998	I.N.S.S.	7,50	80,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P	942	IRRF FERIAS	7,50	6,87 D
				52	MENSALIDADE SINDICAL	34,00	34,00 D

: 1 Proventos: 2.516,42 Descontos: 1.555,25 Informativa: 201,31 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 961,17
: 1 Base INSS: 2.516,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.516,42 Valor FGTS: 201,31 Base IRRF: 805,58
IAS DE 17/07/2024 - 15/08/2024

---

pr.: 5097 WILMA GRANATO IZIDORO Situação: Doença CPF: 171.689.628-25 Adm: 02/07/2021
culo: Celetista CC: 105 Depto: 131 Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 3.673,89

5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	150,00	3.673,89 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	150,00	3.956,29 D
8013	INSALUB 20% DOENCA	20,00	282,40 P				

: 1 Proventos: 3.956,29 Descontos: 3.956,29 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
: 0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 0,00
vo afast. mesma doença: 01/02/2023 a 00/00/0000

Total Geral Proventos: 493.054,95 Total Geral Descontos: 96.573,40
Líquido Geral: 396.481,55

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:37:54

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

sumo por Rubrica

1	HORAS NORMAIS	27.007,30	370.603,82 P	40	HORAS FALTAS	2,97	31,83 D
3	HORAS FERIAS	1.370,67	20.443,06 P	42	HORAS FALTAS DSR	3,00	26,95 D
4	SALARIO MATERNIDADE	150,00	4.319,30 P	52	MENSALIDADE SINDICAL	2.958,00	2.958,00 D
5	HORAS AFAST.INSS (P/DOENC	350,00	5.360,97 P	203	DESC VALE TRANSPORTE	30,00	552,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	2.340,00	30.823,10 P	275	DESCONTO PISO ENFERMAGEM	173,29	173,29 D
17	INSALUBRIDADE 40%	160,00	2.197,07 P	276	DESCONTO PLANO ODONTOLÓGICO	50,70	50,70 D
200	HORAS EXTRAS 100%	6,27	152,41 P	278	DESCONTO COPARTICIPAÇÃO	112,87	112,87 D
201	AD FUNÇÃO	2.760,48	2.760,48 P	812	INSS FERIAS	129,08	3.083,95 D
205	PLANTÃO	3.313,43	3.313,43 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	432,32 D
206	PERICULOSIDADE	480,00	11.469,47 P	825	INSS 13o SALARIO	7,50	9,57 D
227	INSALUBRIDADE 20% INTERMITEN	20,00	78,94 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	27.127,65 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	23,45 P	942	IRRF FERIAS	190,00	1.559,94 D
260	ADICIONAL ENFERMEIRO CAPITA	1.550,00	1.550,00 P	988	DESCONTO HORAS AFASTADAS	350,00	5.925,77 D
261	AJUDA CUSTO	100,00	1.242,56 P	991	ESTOURO MES ANTERIOR	220,15	220,15 D
300	ADICIONAL NOTURNO 40%	3.443,80	18.062,46 P	998	I.N.S.S.	1.334,51	41.877,43 D
303	ADICIONAL NOTURNO 40% INTERM	40,00	113,53 P	999	IMPOSTO DE RENDA	1.022,50	10.501,69 D
805	MEDIA VALOR FERIAS	29,19	29,19 P	8111	DESCONTO PLANO DE SAÚDE	1.748,95	1.748,95 D
806	MEDIA HORAS FERIAS	620,17	620,17 P	8792	DIAS FALTAS	3,00	179,64 D
807	VANTAGENS FERIAS	2.736,24	2.736,24 P				
931	1/3 DAS FERIAS	466,62	7.942,88 P				
995	SALARIO FAMILIA	3,00	186,12 P				
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	282,40 P				
8013	INSALUB 20% DOENCA	40,00	564,80 P				
8112	DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	1,98	1,98 P				
8190	DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	5,92	5,92 P				
8697	HORAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.IN	394,36	6.052,85 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	340,00	461,30 P				
9231	INSALUB 40% IGUAL OU INFERIOR	40,00	18,84 P				
9435	HORAS TRAB INTERMITENTE	61,50	1.167,27 P				
9437	DSR HORISTA INTERMITENTE	0,00	172,93 P				
9441	13 SALARIO TRAB INTERMITENTE	1,00	127,72 P				
9442	FERIAS PROPORC TRAB INTERMITE	1,00	127,72 P				
9443	1/3 FERIAS PROPORC TRAB INTERM	33,33	42,57 P				

Líquido Geral: 396.481,55

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:37:54

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

SS

ário contribuição empregados:	486.015,87
ário contribuição contribuintes:	0,00
:edente:	688,77
se total:	486.704,64
gurados:	45.403,27
presa:	0,00
T:	0,00
ntribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
tal INSS:	45.403,27
se INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	248,16
Salário Maternidade:	9.104,40
ores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	486.704,64
Valor do FGTS:	38.935,54
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

se IRRF Mensal:	384.163,62
or IRRF Mensal:	10.501,69
se IRRF Férias:	28.189,58
or IRRF Férias:	1.559,94
se IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
se IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
se IRRF 13º Salário:	118,15
or IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	12.061,63
RF Aluguéis:	0,00
RF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	358.476,99
Valor IRRF Mensal:	10.904,29
Base IRRF Férias:	50.791,08
Valor IRRF Férias:	2.354,49
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:	124,09
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	13.258,78
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	154
Estagiários:	0
balhando:	151
stado direitos integrais:	0
stado acidente de trabalho:	0
stado serviço militar:	0
ário maternidade:	1
ário maternidade INSS:	0
ença:	2
ença Profissional:	0
ença sem vencimento:	0

Demitido:	0
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	1
No. Contribuintes:	0

PJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 04/09/2024
lculo: Folha Mensal Horas: 14:37:54
mpetência: 08/2024

Custos: 103-107

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

do a compensar

(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	872,70
(-)Salário Maternidade:	14.936,56	(-)Retenções:	0,00

argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	264.835,55	0,00	872,70	14.936,56	0,00	249.026,29
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F(Folha):	160.584,71	0,00	0,00	0,00	0,00	160.584,71
(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FINS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**409.611,00**

do remanescente à restituir

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

so: 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.

ɔj: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:40:08

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8563	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	282.147.468-76	37497-0	2.074,62
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	96105-1	2.571,40
7037	ADRIANE JACOMINI	476.103.868-39	97304-1	2.340,65
2983	ALEX APARECIDO FERREIRA	311.981.278-13	89385-4	2.319,52
7151	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	224.884.178-74	11772-2	2.436,63
6195	ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	439.857.138-80	6423-8	4.158,91
2494	AMANDA GUIMARAES MARQUES	400.005.588-77	86764-0	3.563,48
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	358.250.098-50	26565-9	4.049,08
7845	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI	365.466.708-28	9487-0	5.425,90
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	384.268.288-33	118568-3	2.228,82
4770	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI	489.500.668-90	30419-0	1.631,74
2498	ANA PAULA DA SILVA	050.617.009-88	86758-6	2.329,91
2499	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE	341.514.048-21	86756-X	4.088,84
5065	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	293.766.368-05	96103-5	1.885,21
8496	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCH	435.163.028-01	5072-5	2.100,22
2627	ANDRE BONADIO CHAGAS	312.759.068-77	86753-5	1.949,99
2501	ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH	087.690.988-83	86752-7	3.955,54
5685	ANDRE MARTINELLI FERREIRA	324.212.558-48	29261-3	3.562,11
7913	ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA	267.051.478-22	106800-8	3.400,88
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	298.997.558-69	96102-7	1.751,07
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	063.011.598-29	86747-0	2.397,41
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA	058.506.528-41	86746-2	2.297,71
2803	ARILSON JOSE DESSIA	145.734.708-32	8646-0	4.025,61
2508	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS	441.276.388-93	86743-8	2.228,82
8238	BARBARA DA SILVA PESSOA	417.351.078-08	25368-5	3.893,12
2731	CARLOS ALEXANDRE VIDO	302.766.818-86	87154-0	3.707,68
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	97296-7	2.862,04
2512	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	125.050.518-60	86738-1	3.440,86
7047	CESAR ALVES PEREIRA	385.294.788-00	101698-9	2.473,11
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	141.315.398-45	33534-7	2.568,67
3711	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	338.003.888-12	93888-2	2.099,06
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	130.881.618-90	86736-5	3.582,81
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PA	170.732.468-98	30498-0	2.411,37
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS	277.630.598-26	29318-0	1.949,99
5073	DAIANA SILVERIO	361.248.888-07	93951-x	905,52
2514	DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE	346.176.328-40	86734-9	2.104,81
2515	DANILO CORREA	336.502.058-66	86732-2	3.838,95
5093	DAVID JEAN GREGORIO	374.711.678-74	33499-5	1.735,43
5245	DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN	390.398.498-11	33634-3	2.628,78
6125	DIEGO FERNANDO VIEIRA	409.111.748-18	96088-8	2.436,93
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	343.535.408-90	30382-8	2.406,92
7044	EDILSON ALVES DE LIMA	319.119.348-05	101699-7	2.038,08
8479	ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M	170.561.688-76	33037-X	3.540,33
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	222.226.928-81	86719-5	3.533,40
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA	585.686.201-59	86717-9	2.397,41
8397	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M	422.368.778-62	25408-8	3.921,54
2662	ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	264.442.998-61	86714-4	3.329,46
8406	ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	544.941.068-95	102924-X	1.846,68
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	045.217.288-80	86711-X	2.411,37
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	465.931.438-39	93916-1	2.065,10
5490	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M	342.315.208-79	27296-5	1.885,22
8800	FABIANO RUYS	283.306.388-12	108131-4	1.753,29
2664	FABIO CESAR BRANDAO	147.217.738-03	86707-1	2.249,42
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO PO	289.460.198-08	86705-5	1.949,99
2987	FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILL	092.666.898-66	89384-6	2.406,12
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	058.535.928-82	86890-6	1.034,47
8512	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	439.453.708-84	37437-7	2.667,54
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MEN	222.958.788-96	86703-9	4.210,23
8780	GEISE CRISTINA DE AGUIAR	374.226.788-44	37630-2	1.728,59
7796	GEORGE GOMES DA SILVA	339.489.538-21	101704-7	2.661,74
5643	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	486.000.388-80	96081-0	1.759,97
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	481.659.038-29	6936-1	3.495,51
8448	GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO	331.914.498-76	194970-5	1.919,21
6135	GISLENE DOURADO DA SILVA	325.656.278-74	96077-2	3.727,27
5087	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	272.729.368-27	93953-6	2.468,16
8557	GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	419.208.938-65	37488-1	2.072,08
7175	HELOISA APARECIDA DE LUCA	327.325.488-20	35770-7	3.817,35
2544	HUGO ISSAO TIZURA	229.695.808-70	86697-0	3.744,17
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	456.012.718-28	86693-8	591,92
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	159.344.668-36	86691-1	1.949,99
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	127.512.938-24	86887-6	2.305,36
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE	323.198.098-48	93905-6	3.014,43
4235	JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	433.331.208-60	96072-1	3.138,14
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	490.498.478-11	93912-9	2.211,15
2985	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	366.880.858-95	89383-8	3.135,04
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOAR	294.929.978-43	86682-2	1.779,41

ɔj: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:40:05

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
5686	JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	404.857.008-08	96071-3	2.269,38
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	418.270.768-01	28551-x	3.085,45
6153	JORGE LUIZ CAFFER	321.257.748-79	97295-9	2.008,32
7045	JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	321.930.368-45	101706-3	2.504,53
5523	JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	333.138.538-70	8771-8	2.334,32
2999	JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	275.697.018-28	90590-9	2.254,18
8240	JOSIANE SOARES DA SILVA	349.712.228-98	102921-5	3.307,48
8578	JULIA DE SEIXAS MARTINS	484.988.508-00	37543-8	3.614,26
4909	JULIA GIOLO JORGE	444.387.048-20	33279-8	2.090,31
8569	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	470.415.148-46	37502-0	3.614,26
2528	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA I	299.013.648-76	86886-8	2.638,84
5522	JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	317.019.408-92	29074-2	2.196,57
3011	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT	369.064.978-12	90589-5	3.612,99
5170	JULIANO RODRIGO DE FARIAS	325.138.548-88	96068-3	1.943,02
8570	KAMILA ALVES FARIA	422.524.698-11	34595-4	3.596,51
3003	LAIS DOS REIS VIANA	351.039.108-02	90588-7	2.406,12
7058	LARISSA TEODORO MOURA	321.907.428-62	101708-X	2.411,37
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	426.285.098-65	18973-1	3.870,22
7030	LEANDRO PEDROSO TOME	397.543.588-77	33588-6	377,50
2561	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA S	402.364.068-92	86672-5	3.085,45
5559	LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SAI	393.340.338-35	96060-8	2.127,00
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	191.034.568-70	86668-7	1.917,66
4958	LUCILENE CATIA MUNHOZ	283.161.818-51	88576-2	1.779,41
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILV	296.981.418-80	96059-4	1.027,54
7149	MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNAN	303.206.928-92	102913-4	3.399,74
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR	306.679.648-51	96056-X	264,08
8517	MARCIA HELENA BECALETO	078.975.648-00	37436-9	1.894,12
3902	MARCIO EVARISTO DA SILVA	278.051.628-32	93900-5	2.374,56
2650	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	267.894.398-46	86655-5	2.377,37
2708	MARIA ANGELICA MANCUSO	347.389.788-45	86654-7	2.017,70
2693	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	084.928.028-12	86648-2	3.392,75
2793	MARIA JOSE MEIRA	170.596.008-17	30529-4	1.885,21
2674	MARIA REGINA DA SILVA	082.239.658-01	86882-5	2.029,22
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	269.059.798-56	86647-4	2.194,82
2677	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ	415.151.788-03	86646-6	2.065,06
7908	MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	418.923.618-76	18227-3	2.614,41
2678	MARLY APARECIDA LUIZ	262.757.998-38	86881-7	1.777,01
7182	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIR/	452.753.938-81	101711-x	2.095,06
7010	NEMUEL CAMPANARI	336.308.858-29	17090-9	4.246,47
7776	PATRICIA MANTUANI	415.039.498-93	36033-3	1.765,89
8413	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELC	221.721.108-09	6387-8	3.653,77
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	204.053.708-22	106246-8	2.194,82
7795	POLYANA HELY DIAS	464.409.968-60	101693-8	3.554,33
2769	PRISCILA VENTURA PIRES	286.860.588-50	30417-4	2.194,82
5650	RAFAELA FAVERO DA SILVA	424.449.448-01	96051-9	4.100,17
7012	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M	283.633.948-90	108180-2	4.052,87
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	140.583.188-05	86622-9	2.411,37
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	294.131.818-61	86621-0	2.796,94
7147	RENATA RIBEIRO BRANCO	167.509.138-22	101694-6	4.958,03
2594	RINALDO JORGE DE MELO	113.085.588-05	110465-9	2.560,58
2687	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	306.192.188-51	86615-6	2.408,38
2688	ROSANA GOMES FELIX	263.766.118-69	86613-X	3.340,14
2602	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCEL	292.423.788-28	86610-5	1.848,13
2605	ROSELY VASCO	132.934.408-19	86608-3	832,89
7839	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	232.428.728-51	101714-4	1.939,68
7171	SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELE	145.679.148-64	80231-X	3.207,48
8501	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER	488.099.198-82	36373-1	3.511,45
4099	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	258.274.508-12	93919-6	2.524,41
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	361.506.638-33	86599-0	3.279,23
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	190.910.068-46	86598-2	1.779,41
2639	SUELY MIDORI HANDA	130.895.098-57	86597-4	2.411,38
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO	392.664.038-30	30438-7	2.411,37
8715	TAMIRES RODRIGUES ROSA	421.748.088-11	34593-8	3.893,12
2692	TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	067.977.968-06	86595-8	1.779,41
2984	THIAGO APARECIDO FERREIRA	358.227.538-84	190214-8	2.603,50
5092	VALERIA APARECIDA LOPES	289.413.338-30	93954-4	2.111,61
6072	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	376.151.978-80	96045-4	3.973,38
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE B	337.244.818-96	86590-7	2.662,78
2695	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA	395.994.458-64	86589-3	2.498,62
2641	VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	321.852.778-39	86588-5	4.167,57
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTIN	284.764.448-26	86587-7	1.949,99
2642	WANESA LAURENTINO ALVES	302.584.408-64	86585-0	961,17

Empregados: 148 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 387.618,22

GARCA, 04/09/2024 Responsável: _____

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 282.147.468-76

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.497-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.074,62

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.833.BBC.A67.0C9.9EE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 174.580.258-40
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.105-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.571,40
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.80F.61D.40F.5CD.D15

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANE JACOMINI
CPF/CNPJ: 476.103.868-39
AGENCIA: 0295 CONTA: 97.304-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.340,65
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.BD5.72A.CC8.467.BBB

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALEX APARECIDO FERREIRA
CPF/CNPJ: 311.981.278-13
AGENCIA: 0295 CONTA: 89.385-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.319,52
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A93.FD6.43E.653.1B8

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE MARIA BRAGA DA SILVA
CPF/CNPJ: 224.884.178-74
AGENCIA: 6673 CONTA: 11.772-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.436,63
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.2A1.0A6.A05.A0B.C24

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 439.857.138-80

AGENCIA: 6706 CONTA: 6.423-8

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 4.158,91

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.A56.824.7DC.A2C.560

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 400.005.588-77
AGENCIA: 0290 CONTA: 86.764-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.563,48
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.A13.515.D9A.F8A.F75

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA HOLANDA LOURENCO

CPF/CNPJ: 358.250.098-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.565-9

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 4.049,08

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.6E0.8A3.7FB.329.FDD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI

CPF/CNPJ: 365.466.708-28

AGENCIA: 6899 CONTA: 9.487-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 5.425,90

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.05C.D56.966.A9C.54C

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA DEMORI PERRI
CPF/CNPJ: 384.268.288-33
AGENCIA: 0141 CONTA: 118.568-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.228,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.A8D.D41.F07.228.8DA

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI

CPF/CNPJ: 489.500.668-90

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.419-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 1.631,74

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.413.759.B55.424.E14

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA DA SILVA
CPF/CNPJ: 050.617.009-88
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.758-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.329,91
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.8FF.E44.E06.D61.D06

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES

CPF/CNPJ: 341.514.048-21

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.756-X

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 4.088,84

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.063.D03.40D.E57.6C9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 293.766.368-05
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.103-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.885,21
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.FF6.A63.784.772.080

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON

CPF/CNPJ: 435.163.028-01

AGENCIA: 6877 CONTA: 5.072-5

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.100,22

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.999.D11.4CB.C1B.6A9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRE BONADIO CHAGAS
CPF/CNPJ: 312.759.068-77
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.753-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.949,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.DF5.CEB.06E.EEB.BC8

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 087.690.988-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.752-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.955,54

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.21B.CAB.BB6.D5E.D04

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR
CPF/CNPJ: 267.051.478-22
AGENCIA: 0290 CONTA: 106.800-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.400,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.CDC.5FB.39A.C87.E8F

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRESSA CRISTINA ALVES
CPF/CNPJ: 298.997.558-69
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.102-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.751,07
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.732.A3C.601.144.383

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO
CPF/CNPJ: 063.011.598-29
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.747-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.397,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.C30.6BC.57C.C5A.58C

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SIL
CPF/CNPJ: 058.506.528-41
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.746-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.297,71
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.EF7.516.446.775.1E2

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARILSON JOSE DESSIA
CPF/CNPJ: 145.734.708-32
AGENCIA: 3198 CONTA: 8.646-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.025,61
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.075.DC8.436.C1D.B80

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO
CPF/CNPJ: 441.276.388-93
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.743-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.228,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.BB9.190.CAC.8FB.259

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: BARBARA DA SILVA PESSOA
CPF/CNPJ: 417.351.078-08
AGENCIA: 0290 CONTA: 25.368-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.893,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.3PD.067.CB1.3CF.59B

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CARLOS ALEXANDRE VIDO

CPF/CNPJ: 302.766.818-86

AGENCIA: 0295 CONTA: 87.154-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.707,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.005.E70.72D.AF4.BD3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLINE APARECIDA VISMARA

CPF/CNPJ: 360.766.508-77

AGENCIA: 0295 CONTA: 97.296-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.862,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.757.7BA.D92.015.838

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CELIA MARIA SILVA CAMPOS
CPF/CNPJ: 125.050.518-60
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.738-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.440,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.EEE.FD9.23E.E44.FE4

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CESAR ALVES PEREIRA
CPF/CNPJ: 385.294.788-00
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.698-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.473,11
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.BA8.36B.843.EE4.972

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO
CPF/CNPJ: 141.315.398-45
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.534-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.568,67
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.FB6.969.447.4C7.279

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLAUDINEI MARTINS PEREIRA

CPF/CNPJ: 338.003.888-12

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.888-2

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.099,06

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.0A6.011.665.CC7.E82

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO
CPF/CNPJ: 130.881.618-90
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.736-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.582,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.CD2.D35.049.255.07C

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA
CPF/CNPJ: 170.732.468-98
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.498-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.411,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.113.0C7.3E5.EB6.844

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SAN
CPF/CNPJ: 277.630.598-26
AGENCIA: 0290 CONTA: 29.318-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.949,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.819.3AE.40B.552.811

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DAIANA SILVERIO
CPF/CNPJ: 361.248.888-07
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.951-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 905,52
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.AEB.CCD.667.B5B.5B6

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA
CPF/CNPJ: 346.176.328-40
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.734-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.104,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.1D4.37D.D44.229.DCF

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DANILO CORREA

CPF/CNPJ: 336.502.058-66

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.732-2

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.838,95

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.066.81F.886.5C7.1BC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DAVID JEAN GREGORIO
CPF/CNPJ: 374.711.678-74
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.499-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.735,43
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.2E3.752.5E2.36A.AE5

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR

CPF/CNPJ: 390.398.498-11

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.634-3

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.628,78

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.151.7CA.ABE.BAF.A74

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIEGO FERNANDO VIEIRA
CPF/CNPJ: 409.111.748-18
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.088-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.436,93
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.644.A99.67B.75A.19D

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DRIELY NASCIMENTO ROSALINO

CPF/CNPJ: 343.535.408-90

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.382-8

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.406,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.4E3.ABB.C90.030.5BD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILSON ALVES DE LIMA

CPF/CNPJ: 319.119.348-05

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.699-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.038,08

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.752.9D0.EB1.51E.776

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORET

CPF/CNPJ: 170.561.688-76

AGENCIA: 0290 CONTA: 33.037-X

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.540,33

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.77A.4CE.470.C8E.1EA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 222.226.928-81
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.719-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.533,40
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.D4E.9A8.398.6B1.A34

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRAD
CPF/CNPJ: 585.686.201-59
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.717-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.397,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.1E8.800.9D4.C25.D81

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZA
CPF/CNPJ: 422.368.778-62
AGENCIA: 0290 CONTA: 25.408-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.921,54
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.0B4.593.684.2CC.6F0

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA
CPF/CNPJ: 264.442.998-61
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.714-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.329,46
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.C95.8CC.796.3B3.E82

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ESTEFANI SANTOS AGUIRRA
CPF/CNPJ: 544.941.068-95
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.924-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.846,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.FA1.B9D.375.47F.9BF

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVA CRISTINA DEGANI SANTOS
CPF/CNPJ: 045.217.288-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.711-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.411,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.152.8FE.258.1BD.233

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVERTON DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 465.931.438-39
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.916-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.065,10
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.BCC.5BA.D32.8BC.65C

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIA
CPF/CNPJ: 342.315.208-79
AGENCIA: 0290 CONTA: 27.296-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.885,22
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.6C3.455.F5D.13E.76D

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANO RUYS
CPF/CNPJ: 283.306.388-12
AGENCIA: 0290 CONTA: 108.131-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.753,29
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.1A4.22C.31C.168.8D7

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIO CESAR BRANDAO
CPF/CNPJ: 147.217.738-03
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.707-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.249,42
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.D31.6C4.955.9F6.B7F

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO
CPF/CNPJ: 289.460.198-08
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.705-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.949,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.B03.57C.059.AC9.0E3

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI
CPF/CNPJ: 092.666.898-66
AGENCIA: 0295 CONTA: 89.384-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.406,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.656.95E.933.B25.4FC

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA
CPF/CNPJ: 058.535.928-82
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.890-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.034,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E74.7B8.E52.877.392

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCIELE MARTINS RODRIGUES

CPF/CNPJ: 439.453.708-84

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.437-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.667,54

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.015.61B.A14.4FE.8E5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA
CPF/CNPJ: 222.958.788-96
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.703-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.210,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.618.F77.BAC.05D.182

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEISE CRISTINA DE AGUIAR
CPF/CNPJ: 374.226.788-44
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.630-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.728,59
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.1B5.182.E35.E69.F11

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEORGE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 339.489.538-21
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.704-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.661,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.CFE.AFB.6C8.73E.99A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEOVANA HELOISA PORCARI JOSE
CPF/CNPJ: 486.000.388-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.081-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.759,97
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.0C2.AA6.A23.061.8AB

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA BATISTA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 481.659.038-29
AGENCIA: 6905 CONTA: 6.936-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.495,51
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.C8D.D71.724.2B9.1EE

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SA
CPF/CNPJ: 331.914.498-76
AGENCIA: 6706 CONTA: 194.970-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.919,21
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A69.5AC.C32.CE7.45A

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GISLENE DOURADO DA SILVA
CPF/CNPJ: 325.656.278-74
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.077-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.727,27
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A78.D18.D3A.43E.ABE

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 272.729.368-27
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.953-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.468,16
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EA1.2D2.230.684.E94

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GUSTAVO DOS SANTOS LIMA
CPF/CNPJ: 419.208.938-65
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.488-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.072,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.1F1.249.5FA.72B.216

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HELOISA APARECIDA DE LUCA

CPF/CNPJ: 327.325.488-20

AGENCIA: 0290 CONTA: 35.770-7

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.817,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.11B.FDD.32C.24C.D23

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: HUGO ISSAO TIZURA
CPF/CNPJ: 229.695.808-70
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.697-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.744,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.9FE.43E.071.C5A.156

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 456.012.718-28
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.693-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 591,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.8F8.EDF.073.874.AF9

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVANI DE FATIMA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 159.344.668-36
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.691-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.949,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.D20.21F.DC1.223.E69

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA
CPF/CNPJ: 127.512.938-24
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.887-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.305,36
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.126.C7A.9A0.6BC.B54

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 323.198.098-48

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.905-6

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.014,43

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.93C.E55.91E.5B4.B33

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 433.331.208-60

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.072-1

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.138,14

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.32A.512.9F7.0FE.68F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS
CPF/CNPJ: 490.498.478-11
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.912-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.211,15
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.1E6.32B.428.383.4B6

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 366.880.858-95

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.383-8

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.135,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.395.C21.21E.967.9AD

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES

CPF/CNPJ: 294.929.978-43

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.682-2

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 1.779,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.635.F09.906.20B.EB6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOICE GARCIA TRAVENSSOLO
CPF/CNPJ: 404.857.008-08
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.071-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.269,38
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.F6C.9F9.EB7.9FA.DFD

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CPF/CNPJ: 418.270.768-01
AGENCIA: 0290 CONTA: 28.551-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.085,45
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.A8F.C5A.430.808.DBE

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JORGE LUIZ CAFFER
CPF/CNPJ: 321.257.748-79
AGENCIA: 0295 CONTA: 97.295-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.008,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.273.48B.231.C59.4AB

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR
CPF/CNPJ: 321.930.368-45
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.706-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.504,53
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.30E.A2B.1E6.A29.1D1

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS
CPF/CNPJ: 333.138.538-70
AGENCIA: 6800 CONTA: 8.771-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.334,32
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.B11.5A2.B4F.673.2DB

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI
CPF/CNPJ: 275.697.018-28
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.590-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.254,18
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.21D.7AF.2CB.216.378

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JOSIANE SOARES DA SILVA
CPF/CNPJ: 349.712.228-98
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.921-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.307,48
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.CBE.8FB.95C.0BB.6CD

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIA DE SEIXAS MARTINS
CPF/CNPJ: 484.988.508-00
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.543-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.614,26
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.FAC.CB5.D47.524.19E

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIA GIOLO JORGE
CPF/CNPJ: 444.387.048-20
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.279-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.090,31
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.2E4.647.F1E.412.150

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM BETE

CPF/CNPJ: 470.415.148-46

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.502-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.614,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.C14.9CF.3F5.21A.C65

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI R
CPF/CNPJ: 299.013.648-76
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.886-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.638,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.E32.A95.E00.729.A74

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA
CPF/CNPJ: 317.019.408-92
AGENCIA: 0290 CONTA: 29.074-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.196,57
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.3F9.3CA.52C.A36.F75

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 369.064.978-12

AGENCIA: 0295 CONTA: 90.589-5

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.612,99

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.47D.A6D.AF6.21C.B21

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANO RODRIGO DE FARIAS
CPF/CNPJ: 325.138.548-88
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.068-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.943,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.DBB.987.92C.D9B.D25

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KAMILA ALVES FARIA

CPF/CNPJ: 422.524.698-11

AGENCIA: 0290 CONTA: 34.595-4

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.596,51

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.F63.0EC.962.4D9.BAA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAIS DOS REIS VIANA
CPF/CNPJ: 351.039.108-02
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.588-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.406,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.6C6.368.085.197.F4C

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA TEODORO MOURA
CPF/CNPJ: 321.907.428-62
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.411,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.AF1.259.988.CDC.30E

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAURA DE MARCHI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 426.285.098-65
AGENCIA: 0290 CONTA: 18.973-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.870,22
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.6E7.CEA.D9F.74E.B28

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEANDRO PEDROSO TOME
CPF/CNPJ: 397.543.588-77
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.588-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 377,50
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.A08.786.664.6F8.E86

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 402.364.068-92
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.672-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.085,45
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CB7.C5E.261.606.DE9

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 393.340.338-35
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.060-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.127,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.6F3.2EF.9CA.CC4.28C

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA HELENA CHAGAS MARINI
CPF/CNPJ: 191.034.568-70
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.668-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.917,66
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.8A4.19E.FDD.654.22A

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCILENE CATIA MUNHOZ
CPF/CNPJ: 283.161.818-51
AGENCIA: 0295 CONTA: 88.576-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.779,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.666.9FE.85D.C60.75C

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 296.981.418-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.059-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.027,54
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.5EE.9C2.FE6.A6E.E13

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES
CPF/CNPJ: 303.206.928-92
AGENCIA: 0295 CONTA: 102.913-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.399,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.8DF.9A3.626.4C8.63B

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA
CPF/CNPJ: 306.679.648-51
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.056-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 264,08
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.A5A.9CB.A7A.C58.549

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIA HELENA BECALETO
CPF/CNPJ: 078.975.648-00
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.436-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.894,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.E44.154.561.3FE.A0D

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO EVARISTO DA SILVA
CPF/CNPJ: 278.051.628-32
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.900-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.374,56
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.603.17C.EAF.AB2.A2B

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 267.894.398-46
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.655-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.377,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.D6B.85D.853.D0D.FF1

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ANGELICA MANCUSO
CPF/CNPJ: 347.389.788-45
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.654-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.017,70
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.950.910.9E2.245.08F

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ELENA VIANA SALAZAR
CPF/CNPJ: 084.928.028-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.648-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.392,75
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.E25.09E.92D.D86.206

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA JOSE MEIRA
CPF/CNPJ: 170.596.008-17
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.529-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.885,21
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.881.076.AEC.387.F64

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA REGINA DA SILVA
CPF/CNPJ: 082.239.658-01
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.882-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.029,22
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.192.9B2.283.BBF.E07

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA DA SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 269.059.798-56
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.647-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.194,82
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.9F9.76A.3DF.630.E43

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA
CPF/CNPJ: 415.151.788-03
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.646-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.065,06
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.1FF.B7D.FC3.111.88C

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARINA DE MARCHI DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 418.923.618-76
AGENCIA: 0290 CONTA: 18.227-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.614,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.C84.EB3.19D.777.200

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARLY APARECIDA LUIZ
CPF/CNPJ: 262.757.998-38
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.881-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.777,01
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.374.2A3.285.95B.083

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERC
CPF/CNPJ: 452.753.938-81
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.711-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.095,06
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.750.99B.1BF.663.B33

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NEMUEL CAMPANARI
CPF/CNPJ: 336.308.858-29
AGENCIA: 6899 CONTA: 17.090-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.246,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.6C2.AEA.9A3.FC2.CE5

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PATRICIA MANTUANI
CPF/CNPJ: 415.039.498-93
AGENCIA: 0290 CONTA: 36.033-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.765,89
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.89C.B04.174.D3D.8A3

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO
CPF/CNPJ: 221.721.108-09
AGENCIA: 6673 CONTA: 6.387-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.653,77
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.BF3.7EB.7F3.2A3.758

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAULO SERGIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 204.053.708-22

AGENCIA: 0290 CONTA: 106.246-8

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.194,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.527.89E.B8D.61F.7A0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: POLYANA HELY DIAS
CPF/CNPJ: 464.409.968-60
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.693-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.554,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.D6A.B43.FF9.3C6.AF6

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA VENTURA PIRES

CPF/CNPJ: 286.860.588-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.417-4

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.194,82

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.E1A.0CC.543.4B1.2C9

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAELA FAVERO DA SILVA
CPF/CNPJ: 424.449.448-01
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.051-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.100,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.A75.4E2.4E3.7DF.2B5

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES
CPF/CNPJ: 283.633.948-90
AGENCIA: 0290 CONTA: 108.180-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.052,87
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.47D.783.639.363.8C2

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.49

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: REGIANE MARIA PIMENTA MENDES

CPF/CNPJ: 140.583.188-05

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.622-9

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.411,37

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.B72.BEC.B02.5AC.B29

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO
CPF/CNPJ: 294.131.818-61
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.621-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.796,94
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.0C2.097.6C6.168.281

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENATA RIBEIRO BRANCO
CPF/CNPJ: 167.509.138-22
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.694-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.958,03
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.830.97C.D6C.AAB.62D

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RINALDO JORGE DE MELO

CPF/CNPJ: 113.085.588-05

AGENCIA: 0290 CONTA: 110.465-9

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.560,58

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.2D1.E30.2CA.84A.DB8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA

CPF/CNPJ: 306.192.188-51

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.615-6

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.408,38

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.D22.DAC.64C.B9D.699

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANA GOMES FELIX
CPF/CNPJ: 263.766.118-69
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.613-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.340,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.C8A.23C.4D8.84F.20B

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS
CPF/CNPJ: 292.423.788-28
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.610-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.848,13
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.6E6.CDF.0FD.79F.CC3

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSELY VASCO

CPF/CNPJ: 132.934.408-19

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.608-3

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 832,89

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.216.C5A.ACF.CDA.E26

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO

CPF/CNPJ: 232.428.728-51

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.714-4

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 1.939,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.A8F.EE7.F5A.04A.F3B

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM
CPF/CNPJ: 145.679.148-64
AGENCIA: 0141 CONTA: 80.231-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.207,48
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.4BE.605.04B.C66.78A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SHIMARRY MARIA MAGALHAES DA SILVA

CPF/CNPJ: 488.099.198-82

AGENCIA: 0290 CONTA: 36.373-1

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.511,45

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.9E4.B5E.AC2.5DF.528

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SIRLENE DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 258.274.508-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.919-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.524,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.F5E.390.2E3.222.E07

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SOLANGE APARECIDA MONTEIRO

CPF/CNPJ: 361.506.638-33

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.599-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 3.279,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.E58.322.2A6.BA9.0C5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SOLANGE PAULINA LORENA

CPF/CNPJ: 190.910.068-46

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.598-2

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 1.779,41

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.2C9.F6C.A30.614.5F0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SUELY MIDORI HANDA

CPF/CNPJ: 130.895.098-57

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.597-4

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.411,38

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.E24.FDC.85C.334.FAA

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMARA CRISTINA OSHIRO
CPF/CNPJ: 392.664.038-30
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.438-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.411,37
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.008.3AB.392.DF8.9BA

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.51
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMIRES RODRIGUES ROSA
CPF/CNPJ: 421.748.088-11
AGENCIA: 0290 CONTA: 34.593-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.893,12
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.BFB.D04.B8C.516.63D

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TANIA MARA MANCUZO DA SILVA
CPF/CNPJ: 067.977.968-06
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.595-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.779,41
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.BA6.64D.1CF.977.258

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.48

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THIAGO APARECIDO FERREIRA
CPF/CNPJ: 358.227.538-84
AGENCIA: 0290 CONTA: 190.214-8
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.603,50
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.64C.451.04D.5F2.BD9

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VALERIA APARECIDA LOPES
CPF/CNPJ: 289.413.338-30
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.954-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.111,61
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.847.B64.284.135.B64

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.52
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA
CPF/CNPJ: 376.151.978-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.045-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 3.973,38
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.B52.866.AA3.F4C.51A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARRO
CPF/CNPJ: 337.244.818-96
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.590-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 2.662,78
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.07C.F98.7B7.87F.C33

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 395.994.458-64

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.589-3

DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024

VALOR: 2.498,62

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.172.059.538.51F.AE0

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VIVIANE BEZERRA MADUREIRA
CPF/CNPJ: 321.852.778-39
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.588-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 4.167,57
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.29F.286.93D.672.55A

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO
CPF/CNPJ: 284.764.448-26
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.587-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 1.949,99
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.EDB.D9A.52B.855.E47

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: WANESA LAURENTINO ALVES
CPF/CNPJ: 302.584.408-64
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.585-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 961,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.19B.B38.1BC.44E.DCA

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
107

Código de Verificação de Autenticidade
UOFI16TXC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/09/2024 às 08:01:47

Chave de Acesso
21585399BH7AK47IUPIWCTH73MJQAKJE

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
41.489.305/0001-96		002283121	000110272	NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ROSARIO MARTINO, 193	CASA	GARÇA

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-076	Garça-SP	(14)34064214	natallicruz2008@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de Serviços de Coordenadora Assistencial no periodo de 01/08/2024 A 31/08/2024, Termo de Colaboração 03/2023-ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	7.500,00	R$ 7.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 17.02	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
DATILOGRAFIA,DIGITAçãO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EM GERAL,RESPOSTA	2,17%	0000170000002			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.500,00	R$ 162,75	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.500,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **107** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UOFI16TXC**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 82.597-2

FAVORECIDO: NATALLI GAIATO CRUZ 31934710890
CPF/CNPJ: 41.489.305/0001-96
VALOR: R$ 7.500,00
DEBITO EM: 05/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: C.DE7.478.AD2.4B9.4C0

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35167052232668886000132000000000001024086281932769

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
10	01/08/2024	29/08/2024 12:38:20
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
13	900	29/08/2024 12:38:19

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
32.668.886/0001-32	-	-

Nome / Nome Empresarial
32.668.886 LARISSA MICHELAN BRUNELLI

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
LUIZ ANTONIO, 700, WILLIAMS	Garça - SP	17402-012

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

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
06.04.01 - Ginástica, dança, esportes, natação, artes marciais e dem...	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
Serviços prestados como educadora física no CAPS AD, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Garça - SP	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$ 2.300,00	-	-	-
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$ 2.300,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.300,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 1.720.771-5

FAVORECIDO: 32.668.886 LARISSA MICHELAN BRUNELL
CPF/CNPJ: 32.668.886/0001-32
VALOR: R$ 2.300,00
DEBITO EM: 05/09/2024

DOCUMENTO: 090502
AUTENTICACAO SISBB: 8.383.0A2.DF9.C7B.89A

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 9941, emitido em 01/08/2024

20240813u14454963000170

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00009941	01/08/2024 16:08:31	MYAB-LUKP

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: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70, Sala 6 - Vila Williams - CEP: 17400-000**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

GARCA - Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca.

RETENCAO DE IR 1,5%: R$ 41,45
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 128,48
Referente ao periodo: agosto de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/09/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.763,15

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	41,45	27,63	82,89	17,96

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$)	Credito (R$)
0,00	2.763,15	2,90%	80,13	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 9941, emitido em 01/08/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2024;

Ana Paula da Silva
RG: 34.[illegible]384-0
Assistente de RH
MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082059888730373744260008298430000259322
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.503
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.593,22
VALOR COBRADO	2.593,22

==========

NR.AUTENTICACAO 8.45C.F9F.13E.0E6.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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
232

Código de Verificação de Autenticidade
0O3UG3TU4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/08/2024 às 22:20:34

Chave de Acesso
2159995T8P6XDFL1VNSROOY761GZWCM4

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.854.974/0001-17		**2224620**	**000107416**	CARLOS ANTONIO DA SILVA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ELIZEU MENABO, 80		**GARCA I**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17406-028	**Garça-SP**	**(14) 98146-5633**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	SERVIÇOS DE IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA NO PERIODO DE 01/08/24 A 31/08/24 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	7.000,00	R$ 7.000,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.06**	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ENFERMAGEM,INCLUSIVE SERVIçOS AUXILIARES.	**3,00%**	**0000040000006**	**8650001**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.000,00**	**R$ 210,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 7.000,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Pagamento via deposito bancário

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS ANTONIO DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **232** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **0O3UG3TU4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
233
Código de Verificação de Autenticidade
VG007UDQY
Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/08/2024 às 22:24:58
Chave de Acesso
21599982NMIZV3MJP314Q4C0WUTEEY9X

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.854.974/0001-17		2224620	000107416	CARLOS ANTONIO DA SILVA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ELIZEU MENABO, 80		GARCA I

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17406-028	Garça-SP	(14) 98146-5633	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO - UPA GARÇA - NO PERÍODO DE 01/08/24 A 31/08/24 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	3.400,00	R$ 3.400,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003.		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.06	ENFERMAGEM,INCLUSIVE SERVIçOS AUXILIARES.	3,00%	0000040000006	8650001		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.400,00	R$ 102,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 3.400,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Pagamento via deposito bancario

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS ANTONIO DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **233** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **VG007UDQY**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
234

Código de Verificação de Autenticidade
JYE5WM964

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/08/2024 às 22:26:27

Chave de Acesso
21600003WGMNR20MPRWJBG67IKS7TKW8

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
35.854.974/0001-17		**2224620**	**000107416**	CARLOS ANTONIO DA SILVA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua ELIZEU MENABO, 80		**GARCA I**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17406-028	**Garça-SP**	**(14) 98146-5633**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
137,00	UN	TRANSPORTES EXTRAS DE MATERIAL BIOLÓGICO - UPA GARÇA - NO PERÍODO DE 01/08/24 A 31/08/24 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	17,00	R$ 2.329,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.06**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ENFERMAGEM,INCLUSIVE SERVIçOS AUXILIARES.	**3,00%**	**0000040000006**	**8650001**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.329,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.329,00**	**R$ 69,87**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 2.329,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

pagamento via deposito bancario

RECEBI(EMOS) DE **CARLOS ANTONIO DA SILVA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **234** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **JYE5WM964**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

Amanda Scombatti Geodato Luizetti
Coord. de Enfermagem - UPA 24h
COREN/SP: 483.175

MÉDIA COMPLEXIDADE

CORRIDAS EXTRAS DA UPA DO MES DE AGOSTO 2024

DIA 01/08/2024

SUELY DE FATIMA ANDRADE

DIA 02/08/2024

MELISSA OSHIRO DA SILVA
WILMA ALVES
PATRICIA PEREIRA DA SILVA
WILMA ALVES
JOAO MIGUEL DA SILVA PEREIRA
SAIRE TOBIAS IDELFONSO
ADRIANO ALVES FILHO
PEDRO SCARPINELLI FILHO

DIA 03/08/2024

EDER RODRIGUES SANTOS DOS SANTOS
JOSE HONORO
RENATA CANTINHO MORETTI
EDNA ROMILDA BOFETI RAMALHO
ELTON SOARES
ADRIANO SOUZA MEIRELLES
VICTOR HUGO SANCHES

DIA 04/08/2024

ALICE ROCHA JUDESI
CLARICE DA CONCEIÇÃO IVO
PAULO CEZAR ANDRIOLO
MARCOLINO PEDROSO DO PRADO
MARCELO FERNANDES
MANUEL DE CARVALHO

DIA 05/08/204

JOANA PEREIRA
CIRCE MATSUO OGAWA YAMABE
ANTONIO DE PADUA SOARES
LUIZ PEDRO VICENTE
MARCOLINO PEDROSO DO PRADO
ODETE DOS SANTOS PRISCO

DIA 06/08/2024
MARIA CRISTINA SOARES 16H00
MARIA CRISTINA SOARES17H51

DIA 07/08/2024
NAIR BRAZ FIDENCIO
LUANA CRISTINA DE LUCCA
RAFHAEL HENRY DE SOUZA

DIA 08/08/2024
NICOLE CARRASCO DOS SANTOS
ENDRIK HENRIQUE ALMEIDA

DIA 09/08/2024
MARIANY BIZELLI ROCHA
SIRLENE DA SILVA FERREIRA
MARIA REGINA THEODORO
ALESSANDRO DOS SANTOS JUNIOR
ROSALINA CODONHO

DIA 10/08/2024
HILDA SANGIOTO SILVEIRA
MAYA HELENA XAVIER DOS SANTOS
VALDECI JULIO DE ALMEIDA

DIA 11/08/2024
MARIA APARECIDA DE LIMA
MARCOS ANTONIO DA SILVA
RENATA COUTINHO MORTTI
EMANUELLY BEATRIZ DOS SANTOS
SIDNEI MARIANO DE MORAES

DIA 12/08/2024
IZABEL DE FATIMA XAVIER
MARIA EDUARDA LESSE COSTA

DIA 13/08/2024

JOAO PAULO DE AGUIAR MOURA
MARIA DAS GRACAS DIONISIO 1H30
ADIGE FERREIRA BARBOSA
ALENE MARIA BRAGA
MARIA DAS GRACAS DIONISIO 5H35

DIA 14/08/2024

ADIR BUZIN
LUIZ CARLOS FRANCISCO LUCAS
JOSE GUILHERME FORLI
LUIZ CARLOS FRANCISCO LUCAS
WALTER IZIDORO MARTINS
ADEMIR DIAS
CLAUDIONOR JATOBA PEREIRA
DOUGLAS GALEGO DE OLIVEIRA
WALTER DIAS TAVARES

DIA 15/08/2024

APARECIDA FATIMA SANTANA
LUIZ CARLOS DE SOUZA

DIA 16/08/2024

EDNER SAMUEL DE SOUZA DOS SANTOS MOREIRA
MARCOS EVANGESTISTA CAPARROZ
JOAO BATISTA DA SILVA
ANTONIO LUIZ BRANDAO
JOSE FERNANDES FILHO
APARECIDADE FATIMA SANTANA
MARCIA TEIXEIRA MAGALHAES

DIA 17/08/2024

PAULO ROBERTO NOGUEIRA
ROSANGELA SILVA DANTAS
MARIA PENHA VICENTE
JOAO PEDRO TEODORO
EDMAR RIBEIRO
MARIA DA SILVA

DIA 18/08/2024

CARLOS ANTONIO MAGALHAES
WILIAN RAFAEL FELIX
NOHA SILVEIRIO DE LIMA
CELSO GALLI
MAURO EDUARDO CRISPIN
LUIZ CARLOS DE SOUZA

DIA 19/08/2024

NAIR LAUREANO DA SILVA
JEAN WILLIAN MARTINS
MARCELO PEREIRA ROSA
SILMARA CRISTINA DA SILVA

DIA 20/08/2024

LUIZ FERREIRA DE SOUZA
MARIA LUCIA MULLER
JAYME PRADO DE OLIVEIRA
RAIMUNDO GONZAGA
FABIO AUGUSTO DOS SANTOS
LINDOLFO VILAS BOAS DOS SANTOS

DIA 21/08/2024

LINDOLFO VILAS BOAS DOS SANTOS
KAREN DE OLIVEIRA CASTELAMELLI
MARIA REGINA SANTOS VIERA
VANDERSON APARECIDO CARNEIRO
ISACC DA SILVA
LORENA EMANUELLY OLIVEIRA
ELISABETE MOREIRA
EUNICE DIAS FORTINI

DIA 22/08/2024

REBEKA VITORIA SANTOS BORBOREMA
CEZAR HENRIQUE DOS SANTOS PEIXOTO
ANTONIO DONIZETE BATISTA

DIA 23/08/2024
OSVALDO PEREIRA GUIMARAES
ANTONIO GONÇALVES ROLDAO FILHO
MARCOS APARECIDO SANTOS

DIA 24/08/2024
PEDRO SCARPAZZA
ADIGE DE LIMA MANCHINI
MARIA APARECIDA LAUREANO
JOSE DOMINGOS FIDENCIO
JEAN WILLIAN MARTINS
JOAO AMERICO GALINDO
SILVIO APARECIDO FREIRE PISCA

DIA 25/08/2024
GERO XAVIER DUARTE

DIA 26/08/2024
ANTONIO TENORIO DA CONCEIÇÃO
YARA APARECIDA PEREIRA
JOSE LUIZ FERREIRA DOS SANTOS 04H45
JOSE LUIZ FERREIRA DOS SANTOS 05H45
RUTE MODESTO DE SOUZA OLIMPIO

DIA 27/08/2024
RAUL LIMA CRUZ
CAMILA ALVES DA SILVA
ILDA MEDEIROS PIMENTEL
AFONSO ANTONIO NOGUEIRA
MARIA TEREZA CELESTINO

DIA 28/08/2024
GENIVAL ALVES DA SILVA
ROSA MARIA DO CARMO ALVES

DIA 30/08/2024

APARECIDA ALVES DA SILVA
GILBERTO PEDRO DA SILVA
CAIO GABRIEL OLIVEIRA CUNHA
ESTEFANI SANTOS AGUIRRO
MARIA DO CARMO AGUIAR

DIA 31/08/2024

LUIZ ROBERTO FRANCISCO DA SILVA
BRAYAN MORAES SABINO
JOSE REIS DE SÁ

Amanda Scombate Geodato Luizetti
Coord. de Enfermagem - UPA 24h
COREN/SP: 433.175

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 74.660.610-9

FAVORECIDO: CARCI IMOBILIZACOES ORTOPEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 35.854.974/0001-17
VALOR: R$ 12.729,00
DEBITO EM: 05/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090504
AUTENTICACAO SISBB: A.191.774.82A.E9F.4CB

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35416042240933371000140000000000001424090195845854

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
14	05/09/2024	05/09/2024 13:27:02
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
16	900	05/09/2024 13:27:02

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
40.933.371/0001-40	-	(16) 3374-8438

Nome / Nome Empresarial
ANDERSON CARRIJO DA COSTA 33368089870

E-mail
CARRIJOCOSTA@UOL.COM.BR

Endereço	Município	CEP
CONSELHEIRO ANTONIO PRADO, 156, CENTRO	Promissão - SP	16370-000

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

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
45.349.461/0009-60	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
17.02.02 - Expediente, secretaria em geral, apoio e infra-estrutura ...	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
Prestação de Serviços de Comprador no período de 01/08/2024 à 31/08/2024 Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Operação Tributável	-	Promissão - SP	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$ 4.500,00	-	-	-
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$ 4.500,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 4.500,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3021-X - SICREDI BIRIGUI
CONTA: 36.515-7

FAVORECIDO: ANDERSON CARRIJO DA COSTA 333680898
CPF/CNPJ: 40.933.371/0001-40
VALOR: R$ 4.500,00
DEBITO EM: 06/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090601
AUTENTICACAO SISBB: 4.9E4.61F.BF8.3DA.532

ɔ): 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:40:57

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	CPF	Valor
Empregados			
8467	EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	401.216.538-03	1.929,73
2542	GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	393.257.048-03	2.667,88
8414	RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	423.314.388-62	2.194,83
8469	VANDER DO CARMO LOURENCO RE	427.767.868-83	2.070,89

Empregados: 4 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 8.863,33

GARCA, 04/09/2024 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 5.027-0

FAVORECIDO: EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA
CPF/CNPJ: 401.216.538-03
VALOR: R$ 1.929,73
DEBITO EM: 06/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090602
AUTENTICACAO SISBB: 9.D1D.1BD.881.656.AAA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 29.112-5

FAVORECIDO: GRAZIELE DE ANDRADE LIMA
CPF/CNPJ: 393.257.048-03
VALOR: R$ 2.667,88
DEBITO EM: 06/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090603
AUTENTICACAO SISBB: C.8A3.258.8FA.6D5.AC4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.096.829-3

FAVORECIDO: RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 423.314.388-62
VALOR: R$ 2.194,83
DEBITO EM: 06/09/2024
==========
DOCUMENTO: 090604
AUTENTICACAO SISBB: 1.3D6.B5E.4E4.FA5.635

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 15.502.004-8

FAVORECIDO: VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL
CPF/CNPJ: 427.767.868-83
VALOR: R$ 2.070,89
DEBITO EM: 06/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090605
AUTENTICACAO SISBB: B.012.C8B.07A.69E.6AD

ɔj: 45.349.461/0009-60
culo: Folha Mensal
npetência: 08/2024

Emissão: 04/09/2024
Horas: 14:40:08

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8563	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	282.147.468-76	37497-0	2.074,62
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	174.580.258-40	96105-1	2.571,40
7037	ADRIANE JACOMINI	476.103.868-39	97304-1	2.340,65
2983	ALEX APARECIDO FERREIRA	311.981.278-13	89385-4	2.319,52
7151	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	224.884.178-74	11772-2	2.436,63
6195	ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	439.857.138-80	6423-8	4.158,91
2494	AMANDA GUIMARAES MARQUES	400.005.588-77	86764-0	3.563,48
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	358.250.098-50	26565-9	4.049,08
7845	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUI	365.466.708-28	9487-0	5.425,90
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	384.268.288-33	118568-3	2.228,82
4770	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHI	489.500.668-90	30419-0	1.631,74
2498	ANA PAULA DA SILVA	050.617.009-88	86758-6	2.329,91
2499	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVE	341.514.048-21	86756-X	4.088,84
5065	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	293.766.368-05	96103-5	1.885,21
8496	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCH	435.163.028-01	5072-5	2.100,22
2627	ANDRE BONADIO CHAGAS	312.759.068-77	86753-5	1.949,99
2501	ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALH	087.690.988-83	86752-7	3.955,54
5685	ANDRE MARTINELLI FERREIRA	324.212.558-48	29261-3	3.562,11
7913	ANDREA MARIA MEIRELLES MACHA	267.051.478-22	106800-8	3.400,88
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	298.997.558-69	96102-7	1.751,07
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	063.011.598-29	86747-0	2.397,41
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA D/	058.506.528-41	86746-2	2.297,71
2803	ARILSON JOSE DESSIA	145.734.708-32	8646-0	4.025,61
2508	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS	441.276.388-93	86743-8	2.228,82
8238	BARBARA DA SILVA PESSOA	417.351.078-08	25368-5	3.893,12
2731	CARLOS ALEXANDRE VIDO	302.766.818-86	87154-0	3.707,68
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	360.766.508-77	97296-7	2.862,04
2512	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	125.050.518-60	86738-1	3.440,86
7047	CESAR ALVES PEREIRA	385.294.788-00	101698-9	2.473,11
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	141.315.398-45	33534-7	2.568,67
3711	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	338.003.888-12	93888-2	2.099,06
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANC	130.881.618-90	86736-5	3.582,81
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PA	170.732.468-98	30498-0	2.411,37
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS	277.630.598-26	29318-0	1.949,99
5073	DAIANA SILVERIO	361.248.888-07	93951-x	905,52
2514	DAIANI PERPETUA FACCHIN CORRE	346.176.328-40	86734-9	2.104,81
2515	DANILO CORREA	336.502.058-66	86732-2	3.838,95
5093	DAVID JEAN GREGORIO	374.711.678-74	33499-5	1.735,43
5245	DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN	390.398.498-11	33634-3	2.628,78
6125	DIEGO FERNANDO VIEIRA	409.111.748-18	96088-8	2.436,93
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	343.535.408-90	30382-8	2.406,92
7044	EDILSON ALVES DE LIMA	319.119.348-05	101699-7	2.038,08
8479	ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA M	170.561.688-76	33037-X	3.540,33
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	222.226.928-81	86719-5	3.533,40
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEID/	585.686.201-59	86717-9	2.397,41
8397	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA M	422.368.778-62	25408-8	3.921,54
2662	ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZ/	264.442.998-61	86714-4	3.329,46
8406	ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	544.941.068-95	102924-X	1.846,68
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	045.217.288-80	86711-X	2.411,37
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	465.931.438-39	93916-1	2.065,10
5490	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA M	342.315.208-79	27296-5	1.885,22
8800	FABIANO RUYS	283.306.388-12	108131-4	1.753,29
2664	FABIO CESAR BRANDAO	147.217.738-03	86707-1	2.249,42
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO P(	289.460.198-08	86705-5	1.949,99
2987	FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILI	092.666.898-66	89384-6	2.406,12
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	058.535.928-82	86890-6	1.034,47
8512	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	439.453.708-84	37437-7	2.667,54
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MEI	222.958.788-96	86703-9	4.210,23
8780	GEISE CRISTINA DE AGUIAR	374.226.788-44	37630-2	1.728,59
7796	GEORGE GOMES DA SILVA	339.489.538-21	101704-7	2.661,74
5643	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	486.000.388-80	96081-0	1.759,97
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	481.659.038-29	6936-1	3.495,51
8448	GISLAINE APARECIDA DA SILVA DO	331.914.498-76	194970-5	1.919,21
6135	GISLENE DOURADO DA SILVA	325.656.278-74	96077-2	3.727,27
5087	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	272.729.368-27	93953-6	2.468,16
8557	GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	419.208.938-65	37488-1	2.072,08
7175	HELOISA APARECIDA DE LUCA	327.325.488-20	35770-7	3.817,35
2544	HUGO ISSAO TIZURA	229.695.808-70	86697-0	3.744,17
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTC	456.012.718-28	86693-8	591,92
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	159.344.668-36	86691-1	1.949,99
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	127.512.938-24	86887-6	2.305,36
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE :	323.198.098-48	93905-6	3.014,43
4235	JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	433.331.208-60	96072-1	3.138,14
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	490.498.478-11	93912-9	2.211,15
2985	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHC	366.880.858-95	89383-8	3.135,04
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOAR	294.929.978-43	86682-2	1.779,41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.073.830-2

FAVORECIDO: ANDRE MARTINELLI FERREIRA
CPF/CNPJ: 324.212.558-48
VALOR: R$ 3.562,11
DEBITO EM: 09/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: 0.563.5C9.82D.FF8.2C0

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	**00005519**
Data e Hora de Emissão	**02/09/2024 00:00:00**
Código de Verificação	**4bf1463b**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS LTDA-ME**

CPF/CNPJ: **19.002.553/0001-01** Inscrição Municipal: **00378282-4**

Endereço: **RUA CONCEICAO, Nº000233 - SALA 916 - BAIRRO CENTRO - CEP:13010-050**

Município: **CAMPINAS** UF: **SP** Telefone: **(24) 40422129**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: **00000000-0**

Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nº70 - - CEP:17400-000**

Município: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **wgalenti@ahbb.org.br;clsato@ahbb.org.br** Telefone: ()

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA.BCO SANTANDER AG: 1600 CC: 13000420-9 - PIX 19.002.553/0001-01 - VENCIMENTO: 10/SET/24.

Tributável	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	DOCTORID	1	622,63	622,63

Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 6203-1/00-02 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de co.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

PIS (0,0000%):	COFINS (0,0000%):	INSS (0,0000%):	IR (0,0000%):	CSLL (0,0000%):
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 622,63

Deduções Base Cálculo ISSQN:	Base de Cálculo ISSQN:	Alíquota ISSQN:	Alíquota Efetiva ISSQN:	ISSQN Devido:
R$ 0,00	R$ 622,63	2,00%	2,00%	R$ 12,45

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR
RPS 3797 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 02/09/2024
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/10/2024
CNAE: 6203-1/00-02
Descrição da Atividade: DESENVOLVIMENTO E LICENCIAMENTO DE PROGRAMAS DE CO
Serviço: 0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de progr

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP
Tributação: TRIBUTÁVEL

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.52
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 1600-4 - AV.ESPORTES VALINHOS
CONTA: 13.000.420-9

FAVORECIDO: ACCELERARE DESENVOLVIMENTO E LICENC
CPF/CNPJ: 19.002.553/0001-01
VALOR: R$ 622,63
DEBITO EM: 09/09/2024

==========

DOCUMENTO: 090902
AUTENTICACAO SISBB: 8.536.316.685.C39.19A

CAMPAG INFORMATICA

RECEBEMOS DE 'EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP.' OS PRODUTO(S) CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO	Valor: 2.636,90 Nº Fat: 3647	NF-e N: 000003647 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	RECEBEDOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	

EVEL Hospitalar
www.evelhospitalar.com.br
FONES: (18) 3222-3517 / 3221-8561/ 98736-0595

EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP.
RUA DE OXÓSSI, 146
CENTRO
ALVARES MACHADO SP
CEP: 19160-000
Fone: (18) 3221-8561

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
No: 000003647
Série: 1
Folha(s): 1 /1

Chave de Acesso: 3524 0704 5834 8200 0100 5500 1000 0036 4710 0005 2624
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: 135241460773436 08/07/2024 16:50:17
35104583482000100000011080044

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDAS A PRAZO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
162065686113		04.583.482/0001-00

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	08/07/2024
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAIDA
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS - 70 - SALA 06			VILA WILLIAMS	17400-000	08/07/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUFRAMA	HORA DA SAIDA
GARCA	(14) 3407-5065	SP			16:50:04

FATURA

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	08/08/2024	1.318,45									
002	08/09/2024	1.318,45									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUB.	VALOR DO ICMS SUB.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.636,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEG.	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	FCP	FCP ST	VALOR DO PIS	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.636,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
O MESMO	0-REMETENTE (CIF)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	162065686113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO (KG):	PESO LIQUIDO (KG):
1				-	-

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Desc.(R$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
001969	PECAS DE REPARO	90181980	0400	5102	UN	1	2.636,9000	2.636,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido Nr.:5262 - Vendedor:
OS 7257
I-"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
II-"NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI"
III-"PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$0,00, CORRESPONDENTE A ALIQ. DE 0,00% NOS TERMOS DO ART.23 DA LEI COMPL 123/2006.
Valor Aprox. dos Tributos R$ 738,33

Felippe Menezes
Engenharia Clínica - AHBB

RESERVADO AO FISCO

CAMPAG INFORMATICA

MÉDIA COMPLEXIDADE

EVEL
Hospital
www.evelhospitalar.com.br
FONES: (18) 3222-3517 / 3221-8561/96736-0585

Carta de Correção Eletrônica

Chave de Acesso da NF-e:
35240704583482000100550010000036471000052624

Modelo:	Série:	Número da NF-e:
55	001	000003647

Condições de Uso:

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Dados da Correção:

Sequencial:	Status Resposta:	Data/Hora Evento:	Protocolo:
1	135	17/07/2024 11:18:49	135241535204443

Status da Solicitação:

Evento registrado e vinculado a NF-e

Correção Solicitada:

Considerar Termo de Colaboracao 003 2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca

Observação:

A carta de correção mais recente substitui as anteriores.

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691429580104105430300007180029498330000131845
BENEFICIARIO:
EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTD
NOME FANTASIA:
EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 04.583.482/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
EVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 04.583.482/0001-00
PAGADOR:
ASS HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.903
DATA DE VENCIMENTO	08/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.318,45
VALOR COBRADO	1.318,45

NR.AUTENTICACAO 2.938.C4E.D70.946.B17

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 D. G. NAVARRO E CIA LTDA - ME OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.306
SÉRIE: 1

Difafer
VENDA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

D. G. NAVARRO E CIA LTDA - ME

DIFAFER VENDA E ASSIST. TECNICA DE EQUIP. MEDICOS
AVENIDA TOME DE SOUZA, 151 - JARDIM CONTINENTAL MARILIA - SP
CEP: 17.524-119 FONE: (14)3417-4414

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1-SAIDA: 1
Nº 000.002.306
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0803 3596 5700 0138 5500 1000 0023 0610 0002 3081

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	135241905546303 29/08/2024 14:05:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
438135547117		03.359.657/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	29/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAIDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	WILLIAMS	17.402-064	29/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAIDA
GARCA		SP		14:05:00

FATURA / DUPLICATA

2306-1 540,00 09/09/2024

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	540,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	141,59	540,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR APROX. TRIBUTOS	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
251	BRACADEIRA P/ APARELHO DE PRESSAO ADULTO 1 VIA MANG REMOV		90181980	0102	5102	UN	3,0000	180,0000	540,00	141,59		0,00			

Bruno Joaquim

03 SET. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I-DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL IPI TERMO DE COLABORACAO 003/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090280132900000004156170998340000054000

BENEFICIARIO:
D G NAVARRO E CIA LTDA ME
NOME FANTASIA:
D G NAVARRO E CIA LTDA ME
CNPJ: 03.359.657/0001-38
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.904
NOSSO NUMERO	28013290000004156
CONVENIO	02801329
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	540,00
VALOR COBRADO	540,00

NR.AUTENTICACAO 0.317.C53.F2C.C53.69C

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 ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	18772
Data de Emissão	30/08/2024
Data e Hora da Competência	30/08/2024 às 11:54:28
Código de Verificação	4065-6584-2377

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA			RG/IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones	(18) 3622-5803 ; (18) 3622-5803				
E-Mail's	expediente@gtoquetoncontabil.com.br ; GTOQUETONCONTABIL@TERRA.COM.BR ; FABIO@QUALITYCARTUCHOS.COM.BR				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail		Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
352	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO COLORIDA	0,7000	610,00	0,00	0,00	427,00
353	ALUGUEL DE IMPRESSORA/IMPRESSÃO MONOCROMATICA	3.546,8400	1,00	0,00	0,00	3.546,84

Valor Total dos Serviços - R$3.973,84

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONSUMO JUlho /2024 - SETOR MEDIA COMPLEXIDADE - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.973,84

Atividade
7733100-Aluguel de máquinas e equipamentos para escritório

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	
Sem incidência de ISS	Dentro do Município	

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
0.0000	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.973,84

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

O crédito gerado estará disponível somente após o recolhimento do ISS desta NF-e.

Recebi(emos) do Prestador: O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA CNPJ: 08.517.361/0001-11

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **18772** emitida em **30/08/2024** às **11:54:28** - Cód Verif **4065-6584-2377**
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/08/2024 Valor Total R$ **3.973,84** Valor Líquido R$ **3.973,84**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

Sérgio Pedro de Lima
Tecnologia da Informação
suporte@garca.ahbb.org.br
RG: 18.326.848-9

MÉDIA COMPLEXIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

Secretaria Municipal da Fazenda

Carta de Correção da NFS-e

Nº 1 ANEXADA EM 30/08/2024

Número da Nota	18772
Data e Hora da Competência	30/08/2024 às 12:24:13
Código de Verificação	4357-5737-6670

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	08.517.361/0001-11	Cód. Mobiliário	59643	Insc. Mun.	59643
Nome	O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA			IE	177.253.999.119
Logradouro	RUA-BAGUAÇU			Número	597
Bairro	SUMARÉ			CEP	16015-290
Município	ARAÇATUBA			UF	SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro	DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARÇA	UF	SP
Complemento			

INFORMAÇÕES ALTERADAS

Campo	Nota Fiscal Eletrônica	Carta de Correção
Observação da Nota	CONSUMO JUlho /2024 - SETOR MEDIA COMPLEXIDADE - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	CONSUMO JULHO /2024 - SETOR MEDIA COMPLEXIDADE - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Motivo ERRO NA DIGITALIZAÇAO

Carta de Correção Nº **1** emitida em **30/08/2024** às **12:24:13** - Cód Verif **4357-5737-6670**
Usuário: **O. M. I. COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA LTDA**

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SAFRA S.A.

42297207030005811240091039326128798350000397384
BENEFICIARIO:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
NOME FANTASIA:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
O M I COM E MAN EQ INFORMATIC
CNPJ: 08.517.361/0001-11
PAGADOR:
ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.905
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.973,84
VALOR COBRADO	3.973,84

NR.AUTENTICACAO 8.940.92C.593.ECE.EDA

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 S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - VILA WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 14/08/2024 Valor Total: R$ 2.472,34.

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.049.415
Série 001

S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO -
BAURU - SP - CEP: 17023-874
Fone: (14)99652-0979

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.049.415
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0859 8639 7700 0185 5500 1000 0494 1513 7835 0941

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 produção do estabelecimento	**135241772795663 14/08/2024 14:51:50**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209263984111		59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		14/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000		14/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP				14:50:34

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 49415 - Valor Original: R$ 2.472,34 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 2.472,34

PARCELAS

Número	001
Vencimento	12/09/2024
Valor	R$ 2.472,34

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
2.198,76	395,78	0,00	0,00	2.396,76

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	75,58	2.472,34

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
30	VOLUME			155,840	155,840

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
77120502	BACTER H200 DESINFETANTE HOSPITALAR CONCENTRADO 05 LT - Val Aprox Tributos: 77,33 (33,33%)	38089419	000	5101	GL	4,0000	58,00000	0,00	232,00	232,00	41,76	11,60	18,00	5,00
DETNE0500	DETERGENTE NEUTRO TAMANI 05 LT - Val Aprox Tributos: 20,59 (32,81%)	34025000	000	5101	GL	4,0000	15,69000	0,00	62,76	62,76	11,30	2,04	18,00	3,25
41080504	TM 4108 DESINFETANTE CONCENTRADO S/ FRAG. (AL) 05 LT - Val Aprox Tributos: 81,33 (33,33%)	38089419	000	5101	GL	4,0000	61,00000	0,00	244,00	244,00	43,92	12,20	18,00	5,00
54200500R	TM 5420 R DETERGENTE ALCALINO 05 LT - Val Aprox Tributos: 120,08 (32,81%)	34025000	000	5101	GL	6,0000	61,00000	0,00	366,00	366,00	65,88	11,90	18,00	3,25
81100500R	TM 8110 R REMOVEDOR DE CERAS 05 LT - Val Aprox Tributos: 31,26 (33,26%)	34029090	000	5101	GL	1,0000	94,00000	0,00	94,00	94,00	16,92	3,06	18,00	3,25
81300501	TM 8130 IMPER UHS 05 LT - Val Aprox Tributos: 355,88 (33,26%)	34029090	000	5101	GL	5,0000	214,00000	0,00	1.070,00	1.070,00	192,60	34,78	18,00	3,25
94160503R	TM 9416 R SABONETE LÍQUIDO BACTERICIDA 05 LT - Val Aprox Tributos: 74,35 (37,55%)	34013000	060	5405	GL	4,0000	49,50000	0,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95700505R	TM 9570 GEL ANTISSÉPTICO 05 LT - Val Aprox Tributos: 41,66 (32,05%)	38089429	000	5102	GL	2,0000	65,00000	0,00	130,00	130,00	23,40	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O S./ Pedidos: 4838 Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade) Tributos aproximados R$ 371,06 Fed., R$ 431,42 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.2.A MÉDIA COMPLEXIDADE	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 14/08/2024 14:51:52

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002922088101013698370000247234
BENEFICIARIO:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI
NOME FANTASIA:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
BENEFICIARIO FINAL:
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D
CNPJ: 59.863.977/0001-85
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.906
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.472,34
VALOR COBRADO	2.472,34

NR.AUTENTICACAO 8.7AA.2A8.5CA.4C5.0B8

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 CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 077360 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA
Rua dos Coroados, 97, LOJA B,
Campinho
13.607-111 - Araras - SP
Fone (19) 4042-1025
https:/www.calcadosparatrabalhar.com.br
- fiscal@calcadosparatrabalhar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1-Saída [1]
Nº 077360
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0830 4207 4200 0137 5500 1000 0773 6010 6556 7450

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135241893842017 28/08/2024 16:05:23	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
182.213.919.110		30.420.742/0001-37

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	ISENTO	28/08/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Orlando Thiago dos Santos, 70 - sala 6	Williams	17.402-060	28/08/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3407-5062	16:05:23

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	13/09/2024	394,55						

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
394,55	71,01	0,00	0,00	0,00	394,55

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	394,55

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1				4,900	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CPT2010SMSGA38	75SMSG600 Sapato De Seguranca Linha Flip CA 38.590 Bracol Tamanho:38;Cor:Azul-marinho	64019990	000	5.102	UN	2	52,90	105,80	105,80	19,04	0,00	18,0000	0,00
CPTLVLTLGAMM	Luva Latex Light Multiuso Kalipso CA 38090 Tamanho:M;Cor:Amarelo	40151900	200	5.102	PAR	15	3,21	48,15	48,15	8,67	0,00	18,0000	0,00
CPTK10LG	Luva Nitrílica K10 CA 11769 KALIPSO Tamanho:G;Cor:Verde	40151900	200	5.102	PAR	15	8,02	120,30	120,30	21,65	0,00	18,0000	0,00
CPTK10LM	Luva Nitrílica K10 CA 11769 KALIPSO Tamanho:M;Cor:Verde	40151900	200	5.102	PAR	15	8,02	120,30	120,30	21,65	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
37.561	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Endereço de entrega: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Rua Doutor Orlando Thiago Santos, N 70, sala 2, Bairro Williams, Garça - SP, 17.402-064 Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade) Pedido: 47018 Pedido bling: 211761 Aos cuidados de: ANDERSON Ordem de compra Nº: 47018	

28/08/2024 16:05:53

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090353287800000265671172198380000039455
BENEFICIARIO:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE
NOME FANTASIA:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE EQUI
CNPJ: 30.420.742/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.907
NOSSO NUMERO	35328780000265671
CONVENIO	03532878
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	394,55
VALOR COBRADO	394,55

NR.AUTENTICACAO 6.D31.6A3.1F8.A1B.9D1

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.

NFe v4.0 - VERSÃO 6.1

MedCenter Comercial

MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000564182
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5641 8211 5752 6126

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108	131246140678974 23/08/24 09:24:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ
5259495840034	813015791118	00.874.929/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
(6547) - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	23/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTR/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000	23/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1434075066	SP		09:24:13

FATURA / DUPLICATA

001 13/09/2024 630,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	VALOR DO I.C.M.S.	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
630,00	75,60	0,00	0,00	630,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX.TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		630,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0 - Emitente			SP	23246316000163

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV 10, 1126	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)		597492	4,525 Kg	4,525 Kg

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC. ICMS ST VL. ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS	ALÍQUOTAS % IPI
01226100 3004.90.69	ONDANSETRONA 8MG AMP 4ML - 23110005/FAB.01/09/23/VAL.30/09/25 C/ 20 AP	0 500	6108 500	25 CV	25,200000	0,00% 0,00	630,00	630,00 630,00	0,00 0,00	75,60	0,00		12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

26 AGO. 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
PEDIDO 359032665.1 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) Contato: Anderson - (14)3407-5062 - compras.garca@ahbb.org.br
#Endereco de Entrega: R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70 - 17400-000 - GARCA - Sao Paulo - SP
RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
Pedido: 597492
Volume M3: 0.009881
Rota: 10
FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO ATE 48 HORAS
FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO FRAGEIS E TERMOLABEIS
Valor ICMS UF Destino R$: 37,80

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090208051300100027145176498380000063000

BENEFICIARIO:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
NOME FANTASIA:
MED CENTER COMERCIAL LTDA
CNPJ: 00.874.929/0001-40
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.908
NOSSO NUMERO	20805130000027145
CONVENIO	02080513
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	630,00
VALOR COBRADO	630,00

NR.AUTENTICACAO C.3AE.088.4BC.842.B9B

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.

NFSe Nota Fiscal de Serviço eletrônica

DANFSe v1.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Chave de Acesso da NFS-e
35167052231231233000129000000000002924083033141747

Número da NFS-e	Competência da NFS-e	Data e Hora da emissão da NFS-e
29	05/08/2024	05/08/2024 22:46:32
Número da DPS	**Série da DPS**	**Data e Hora da emissão da DPS**
47	900	05/08/2024 22:46:32

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
31.231.233/0001-29	-	(14) 9671-1725

Nome / Nome Empresarial
LEANDRO TELLES DA SILVA 44140151897

E-mail
LECATELLES.LT@GMAIL.COM

Endereço	Município	CEP
DOUTOR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2125, PARQUE SANTA MARIA	Garça - SP	17400-000

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
45.349.461/0009-60	-	-

Nome / Nome Empresarial
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço	Município	CEP
DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS	Garça - SP	17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional	Código de Tributação Municipal	Local da Prestação	País da Prestação
99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	-	Garça - SP	-

Descrição do Serviço
CARGA DE GAS R 134a VALOR DE R$ 500,00
MÃODE OBRA VALOR DE R$ 1.950,00
VALOR TOTAL DE R$ 2.450,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN	País Resultado da Prestação do Serviço	Município de Incidência do ISSQN	Regime Especial de Tributação
Não incidência	-	Nenhum	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$ 2.450,00	-	-	-
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$ 2.450,00	R$	R$	-
IRRF, CP,CSLL - Retidos	**PIS/COFINS Retidos**		**Valor Líquido da NFS-e**
R$ 0,00	-		**R$ 2.450,00**

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120013100

Matheus Silva Müfalo
RG: 37.466.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

RECEBEMOS DE LEANDRO TELLES DA SILVA 44140151897 OS PRODUTOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.000.061 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LEANDRO TELLES DA SILVA
44140151897

AVENIDA DOUTOR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2125 - - PARQUE SANTA MARIA, Garca, SP - CEP: 17404012 - Fone/Fax: 14996711725

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.061
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0831 2312 3300 0129 5500 1000 0000 6110 8070 1587

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	135241704142236 - 06/08/2024 23:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315075788117		31.231.233/0001-29

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	VILA WILLIAMS		17400-000	06/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca		SP		10:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.070,00

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	1.070,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	CONEXÃO DE MANGUEIRA	39269090	0500	5102	PÇ	2,0000	135,0000	270,00			0,00		0,00
002	RADIADOR DO AR QUENTE	84213990	0500	5102	PÇ	1,0000	800,0000	800,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: VEICULO IVECO VERMELHO TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE)	

MÉDIA COMPLEXIDADE

Matheus Silva Mufalo
RG: 37.468.476-5

INFORMATIVO

samu

Sicredi | **748-X** | **Recibo do Pagador**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **10/09/2024**
Beneficiário: **LEANDRO TELLES DA SILVA**				CNPJ/CPF: **31231233000129**	Agência / Código do Beneficiário: **3022.10.88552**
Data do Documento: **01/08/2024**	Nº do Documento: **0002**	Espécie Doc.: **OS**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **01/08/2024**	Nosso Número / Cod. do Documento: **60/000016-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.760,00**

Instruções:

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0.99.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIAÇÃO HP. B. DO BRASIL - 45349461000960**
GARCA SP 17400000
R. DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 -

Beneficiário 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** | **74891.16009 00016.430225 10885.521004 9 98350000176000**

Local de Pagamento: **Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.**					Vencimento: **10/09/2024**
Beneficiário: **LEANDRO TELLES DA SILVA**				CNPJ/CPF: **31231233000129**	Agência / Código do Beneficiário: **3022.10.88552**
Data do Documento: **01/08/2024**	Nº do Documento: **0002**	Espécie Doc.: **OS**	Aceite: **N**	Data de Processamento: **01/08/2024**	Nosso Número: **60/000016-4**
Espécie Moeda: **REAL**	Quantidade Moeda:	Valor Moeda:			(=) Valor do Documento: **R$1.760,00**

Instruções:

APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1.00 %.
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R$ 0.99.

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIAÇÃO HP. B. DO BRASIL - 45349461000960**
GARCA SP 17400000
R. DR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 -

Beneficiário Final: -

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891160090001643022510885521004998350000176000
BENEFICIARIO:
LEANDRO TELLES DA SILVA
NOME FANTASIA:
LEANDRO TELLES DA SILVA
CNPJ: 31.231.233/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
LEANDRO TELLES DA SILVA
CNPJ: 31.231.233/0001-29
PAGADOR:
ASSOCIACAO HP. B. DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.909
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.760,00
VALOR COBRADO	1.760,00

NR.AUTENTICACAO A.12C.8B7.8DB.230.7BB

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 FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.799 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA - ME

RUA HEITOR PENTEADO, 1019 - - REBELO, Garca, SP - CEP: 17400000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.799
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0604 1429 8200 0107 5500 1000 0007 9910 7008 3204

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		135241241211808 - 11/06/2024 17:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ - CPF**
315030311117		04.142.982/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	11/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 -	WILLIANS		17402-064	11/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1435325198	SP		10:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	600,00

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	600,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16	PNEUS SAILUN 185/65/14	40131010	0400	5405	UN	2,0000	300,0000	600,00					

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONVENIO 03/2023 - ORGAO - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
985

Código de Verificação de Autenticidade
B3SWXK2JW

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 às 17:50:25

Chave de Acesso
2108335BF91HQ5CTS8TBDTIMXAALXJF3

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				11/06/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
04.142.982/0001-07		1888413	000014506	FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA – ME

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua HEITOR PENTEADO, 1019		REBELO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-046	Garça-SP	0034061745	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	ALINHAMENTO E BALANCEAMENTO	120,00	R$ 120,00

Matheus Silva Mujalo
RG: 37.[illegible]476-5

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 14.04	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
RECAUCHUTAGEM OU REGENERAçãO DE PNEUS.	2,01%	0000140000004			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 120,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 2,41	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 120,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

CARRO 210- CONVENIO 03/2023 - ORGAO - PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA - MEDIA COMPLEXIDADE

MÉDIA COMPLEXIDADE

RECEBI(EMOS) DE **FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA – ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **985** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **B3SWXK2JW**.

Data

CPF/RG

Assinatura

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 03261.960003 03262.230174 8 98350000024000**

Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME		R$		00032619600003262230
Endereço				
RUA HEITOR PENTEADO 1019 VILA REBELO GARCA SP - 17400000				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
799/985	20.043.175	04.142.982/0001-07	10/09/2024	240,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
				240,00
Pagador				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60				

Instruções — Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 1,50 A PARTIR DE:11.09.2024
MULTA DE 1,50 % A PARTIR DE 11/09/2024
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:17.09.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | **00190.00009 03261.960003 03262.230174 8 98350000024000**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					10/09/2024
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME					290-9 / 18806-9
Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
12/06/2024	799/985	DM	N	12/06/2024	00032619600003262230
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	R$				240,00

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 1,50 A PARTIR DE:11.09.2024
MULTA DE 1,50 % A PARTIR DE 11/09/2024
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:17.09.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado **240,00**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70
GARCA - SP - 17402-064
Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

CamScanner

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090326196000303262230174898350000024000
BENEFICIARIO:
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA M
NOME FANTASIA:
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME
CNPJ: 04.142.982/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.910
NOSSO NUMERO	32619600003262230
CONVENIO	03261960
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	240,00
VALOR COBRADO	240,00

NR.AUTENTICACAO 4.BC8.ADF.3BD.145.986

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.

NOTA FISCAL Nº 00045127 SÉRIE 32

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000045127
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0860 6192 0200 4801 5503 2000 0451 2713 1431 0190

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135241818041031 / 20.08.2024 - 11:12:51

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL		45.349.461/0009-60	20.08.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF** / **INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP / ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		10.09.2024	6.179,77			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
6.179,77	1.112,36	0,00	0,00	5.987,63

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
192,14	0,00	0,00	0,00	0,00	6.179,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0	00776277	GER3H98	SP	49.871.213/0001-88
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE			SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			1.459,246 KG	1.459,246 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR100004000	OXIGENIO LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) CL5 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL	2804.40.00	000	5103	M3	1.100,000	5,443300	5.987,63	6.179,77			1.112,36	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI PREMIZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2004978710 NFe Cobertura: 000373165-031 Pedido: 4513424772 . Lote do produto a granel: 1046e483 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"
ICMS Desonerado: 496,397,99

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.478-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081936220293980466910009798350000617977
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.911
DATA DE VENCIMENTO	10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.179,77
VALOR COBRADO	6.179,77

NR.AUTENTICACAO E.981.00F.2CA.6FC.713

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 LRC CONFECÇÕES LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R$ 5.317,45 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.034.984
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LRC CONFECÇÕES LTDA ME
RUA SHAMBALLA, 8
CAFUNDÓ - 07500-000
Santa Isabel - SP Fone/Fax: (11) 4656-2753

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.034.984
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0705 1643 4500 0102 5500 1000 0349 8411 9620 2404
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 produção do estabelecimento	**135241515186558 - 15/07/2024 13:22:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
616078598117		**05.164.345/0001-02**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**15/07/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	**VILA WILLIAMS**	**17402-064**	**15/07/2024**

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	**SP**	**(14) 3407-5062**		**13:22:51**

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	14/08/2024	Venc.	13/09/2024
Valor	R$ 2.658,72	Valor	R$ 2.658,73

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.317,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.317,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	**(0) Emitente**				**48.740.351/0001-65**

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA PRESIDENTE DUTRA KM 222,500, S/N	**GUARULHOS**	**SP**	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	saco rafia			22,000	22,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0058902 03 GD	Camiseta Samu - Azul - GD EAN 7899142071763	62053000	0102	5101	UN	1,0000	59,00	59,00	0,00	0,00		0,00	
0058902 03 GG	Camiseta Samu - Azul - GG EAN 7899142079288	62053000	0102	5101	UN	1,0000	59,00	59,00	0,00	0,00		0,00	
0058902 03 XG	Camiseta Samu - Azul - XG EAN 7899142079301	62053000	0102	5101	UN	1,0000	59,00	59,00	0,00	0,00		0,00	
0150432 03 GG	Macacão Samu com Manga Destacável - GG EAN 7899142070117	62112000	0102	5101	UN	2,0000	385,00	770,00	0,00	0,00		0,00	
0150432 03 MD	Macacão Samu com Manga Destacável - MD EAN 7899142070124	62112000	0102	5101	UN	1,0000	385,00	385,00	0,00	0,00		0,00	
0150432 03 PQ	Macacão Samu com Manga Destacável - PQ EAN 7899142070131	62112000	0102	5101	UN	1,0000	385,00	385,00	0,00	0,00		0,00	
0150432 03 XG	Macacão Samu com Manga Destacável - XG EAN 7899142070148	62112000	0102	5101	UN	1,0000	385,00	385,00	0,00	0,00		0,00	
0071901	Boné Samu - Azul EAN 7899142140919	63090010	0102	5101	UN	5,0000	38,50	192,50	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 3219 - Leo Rodrigues Castro
Referência: Orçamento #3565
colocar nos dados adicionais da nota: Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade
- Prezado Cliente,Recebemos relatos de clientes informando sobre tentativas de fraudes relacionadas à boletos, em nome da nossa empresa. Seguem algumas orientações:1) Não temos registros de problemas com relação ao nosso sistema de emissão de boletos
caso recebam e-mail informando esse fato, solicitando a troca do boleto, desconsiderar e entrar em contato imediatamente conosco, pelos contatos abaixo
2) Todos os nossos boletos são enviados também fisicamente, junto com a nota fiscal e a mercadoria
3) Todos os nossos boletos são do Banco do Brasil
4) Só concedemos descontos em caso de abatimento de devoluções
5) Ao processar seus pagamentos, atente-se ao beneficiário. Todos os nossos boletos possuem como beneficiário a LRC CONFECCOES LTDA
6) Todos os nossos e-mails são enviados exclusivamente pelo domínio da Militar Brasil na internet, que é

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MILITAR

LRC CONFECÇÕES LTDA ME
RUA SHAMBALLA, 8
CAFUNDÓ - 07500-000
Santa Isabel - SP Fone/Fax: (11) 4656-2753

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.034.984
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0705 1643 4500 0102 5500 1000 0349 8411 9620 2404

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 produção do estabelecimento	**135241515186558 - 15/07/2024 13:22:58**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF
616078598117		**05.164.345/0001-02**

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
501CA25599 42 39	Bota Bombeiro ou Samu - Preto - 39 EAN 7899142101835	64031900	0102	5101	UN	1,0000	323,75	323,75	0,00	0,00		0,00	
501CA25599 42 41	Bota Bombeiro ou Samu - Preto - 41 EAN 7899142101859	64031900	0102	5101	UN	1,0000	323,75	323,75	0,00	0,00		0,00	
501CA25599 42 42	Bota Bombeiro ou Samu - Preto - 42 EAN 7899142101866	64031900	0102	5101	UN	1,0000	323,75	323,75	0,00	0,00		0,00	
0060319 86 GG	Capa de Chuva SAMU - Azul - GG EAN 7899142141718	62014000	0102	5101	UN	1,0000	159,60	159,60	0,00	0,00		0,00	
0060319 86 XG	Capa de Chuva SAMU - Azul - XG EAN 7899142141749	62014000	0102	5101	UN	1,0000	159,60	159,60	0,00	0,00		0,00	
0140619 53 GG	Jaqueta Samu Nylon - Azul - GG EAN 7899142027807	62014000	0102	5101	UN	7,0000	192,50	1.347,50	0,00	0,00		0,00	
0140619 53 GD	Jaqueta Samu Nylon - Azul - GD EAN 7899142027791	62014000	0102	5101	UN	2,0000	192,50	385,00	0,00	0,00		0,00	

Bruno Joaquim

2 JUL 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00191554986033822578600008100174998380000265873
BENEFICIARIO:
L.R.C. CONFECCOES LTDA - EPP
NOME FANTASIA:
L.R.C. CONFECCOES LTDA - EPP
CNPJ: 05.164.345/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.912
NOSSO NUMERO	15549603382
CONVENIO	00155496
DATA DE VENCIMENTO	13/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.658,73
VALOR COBRADO	2.658,73

NR.AUTENTICACAO 9.44A.45B.2DD.A1F.0C9

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 SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e Número: 166 Série: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SHIELD

SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA-SHIELD CONTROLE DE PRAGAS
Rua Marechal Deodoro, 2898 Centro-13.560-201 SAO CARLOS-SP
(16) 3415-4507 - (16) 99751-8702

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída [1]
Numero: 166
Série: 1
1/1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0826.3842.1500.0147.5500.1000.0001.6619.1111.1663

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		135241662212742 - 01/08/2024 16:39:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA**	**C.N.P.J.**
637.567.250.113		26.384.215/0001-47

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL/NOME			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	01/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	VILA WILLIAMS		17.400-000	01/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(14) 3532-5198	SP	ISENTO	16:39:38

FATURA

NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR	NÚMERO	VCTO.	VALOR
1	09/09/2024	575.00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	73,81	0,00	230,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR DO COFINS**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**230,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL/NOME	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Frete				
ENDEREÇO			**MUNICÍPIO**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0	0

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	Valor Aprox. dos Tributos
	8	BIGTRIN 200 CS	38089199	0102	5102	LT	0,2000	600,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,51
	1	ADVION BARATA GEL TB	38089199	0102	5102	UN	0,5000	90,0000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,44
	24	RODILON BLOCO EXTRUS. RB -Raticida 0,0025% Difenhidona	38089996	0102	5102	KG	0,3000	216,6800	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,86

Matheus Silva Mújalo
[illegible]476-5

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
72104		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto com vencimento em 09/09/2024 Média Complexidade MEDIA COMPLEXIDADE - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003 Art. 3o O servico considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador. Total aproximado de tributos: R$ 73,81 (32,09%) Fonte IBPT.	

quinta-feira, 1 de agosto de 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA

Código de Verificação
15115074EX

Número da Nota:	4004
Data e Hora da Emissão:	01/08/2024 16:39:59
Número do RPS:	3989
Competência:	08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF / CNPJ: 26.384.215/0001-47 Inscrição Municipal: 72104 Inscrição Estadual: 637.567.250.113
Endereço: Rua Marechal Deodoro, 2898 CEP: 13.560-201
Complemento: Bairro: Centro
Município: SAO CARLOS UF: SP
E-mail: financeiro@shieldcp.com.br Telefone: (16) 3415-4507

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social / Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF / CNPJ: 45.349.461/0009-60 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: ISENTO
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 CEP: 17.400-000
Complemento: SALA 6 Bairro: VILA WILLIAMS
Município: Garca UF: SP
E-mail: contabilidade@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br; financeiro@shieldcp.com.br Telefone: (14) 3532-5198

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTROLE DE PRAGAS: 1,00 x 345,00 = 345,00
Boleto com vencimento em 09/09/2024
Média Complexidade
MEDIA COMPLEXIDADE - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 - ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

LEI COMPLEMENTAR No 116 - DE 31 DE JULHO DE 2003 - DOU DE 01/08/2003
Art. 3o O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador.

Matheus Silva Mujalo
RG: 37.468.476-5

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 345,00

Local da prestação: GARCA-SP | Local de Incidência:

Cod. CNAE: 812220 - Ativ. Serviço: 0713 - Imunização e controle de pragas urbanas

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

Valor Deduções (R$)	Valor Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Liquido da Nota (R$)
0,00		345,00	4,60	15,87	345,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR
Empresa optante do Simples Nacional

A autenticidade da NFS-e pode ser conirmada no site https://www.saocarlos.sp.gov.br/
RECEBEMOS DO(A) SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA os SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local Data Assinatura

Código de Verificação: 15115074EX
Númeo da Nota: 4004

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080000453719732885990005198340000057500

BENEFICIARIO:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
NOME FANTASIA:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
BENEFICIARIO FINAL:
SHIELD CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CNPJ: 26.384.215/0001-47
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	90.913
DATA DE VENCIMENTO	09/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	575,00
VALOR COBRADO	575,00

NR.AUTENTICACAO 3.0A1.E37.885.CE2.7BA

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.

PJ: 45.349.461/0009-60
Cálculo: Complementar
Competência: 08/2024
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 11/09/2024 - Lançamento

Emissão: 10/09/2024
Horas: 01:21:51

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Número conta	Valor
Empregados			
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	96105-1	576,88
7151	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	11772-2	576,88
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	26565-9	90,02
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	118568-3	576,88
8496	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHC	5072-5	576,88
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	86747-0	641,19
2508	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS	86743-8	576,88
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	97296-7	576,88
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	33534-7	576,88
3711	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	93888-2	576,88
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PA	30498-0	641,19
5245	DEBORA APARECIDA DO NASCIMEN	33634-3	576,88
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	30382-8	576,88
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA S	86719-5	90,02
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA	86717-9	641,19
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	86711-X	641,18
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	93916-1	576,88
2664	FABIO CESAR BRANDAO	86707-1	576,88
8512	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	37437-7	576,88
7796	GEORGE GOMES DA SILVA	101704-7	576,88
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	6936-1	90,02
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTC	86693-8	90,02
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	86887-6	641,19
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	93912-9	576,88
2985	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHC	89383-8	576,88
8578	JULIA DE SEIXAS MARTINS	37543-8	90,02
8569	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	37502-0	90,02
2528	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA I	86886-8	576,88
3011	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANT	90589-5	90,02
8570	KAMILA ALVES FARIA	34595-4	90,02
7058	LARISSA TEODORO MOURA	101708-X	641,19
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	86668-7	218,93
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORR	96056-X	576,88
2650	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	86655-5	641,19
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	86647-4	576,88
2677	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZ	86646-6	576,88
7182	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA	101711-x	576,88
7010	NEMUEL CAMPANARI	17090-9	90,02
8413	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELC	6387-8	90,02
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	106246-8	576,88
7795	POLYANA HELY DIAS	101693-8	90,02
2769	PRISCILA VENTURA PIRES	30417-4	576,88
5650	RAFAELA FAVERO DA SILVA	96051-9	90,02
7012	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES M	108180-2	90,02
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	86622-9	641,19
2594	RINALDO JORGE DE MELO	110465-9	576,88
2687	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	86615-6	576,88
2688	ROSANA GOMES FELIX	86613-X	576,88
7839	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS	101714-4	576,88
8501	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FER	36373-1	90,02
4099	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	93919-6	576,88
2639	SUELY MIDORI HANDA	86597-4	641,19
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO	30438-7	641,19
2984	THIAGO APARECIDO FERREIRA	190214-8	576,88
6072	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	96045-4	90,02
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE E	86590-7	576,88
2695	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SA	86589-3	576,88

Empregados: 57 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 25.864,40

GARCA, 10/09/2024 Responsável: _____

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 174.580.258-40
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.105-1
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.90E.646.AF6.196.BCD

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ALINE MARIA BRAGA DA SILVA
CPF/CNPJ: 224.884.178-74
AGENCIA: 6673 CONTA: 11.772-2
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.5D5.FCE.D1E.4BA.E4F

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA HOLANDA LOURENCO
CPF/CNPJ: 358.250.098-50
AGENCIA: 0290 CONTA: 26.565-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.039.14C.3F5.6C2.55F

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA CAROLINA DEMORI PERRI

CPF/CNPJ: 384.268.288-33

AGENCIA: 0141 CONTA: 118.568-3

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.AE2.5C5.656.1EE.ACC

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON

CPF/CNPJ: 435.163.028-01

AGENCIA: 6877 CONTA: 5.072-5

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.AD3.F28.244.747.308

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO

CPF/CNPJ: 063.011.598-29

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.747-0

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 641,19

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.E45.F05.534.3A3.FD3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO
CPF/CNPJ: 441.276.388-93
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.743-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.C2E.646.C53.448.D12

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAROLINE APARECIDA VISMARA
CPF/CNPJ: 360.766.508-77
AGENCIA: 0295 CONTA: 97.296-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.56B.BA7.B67.164.D88

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO
CPF/CNPJ: 141.315.398-45
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.534-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.57C.6D2.EA4.E7F.BFE

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CLAUDINEI MARTINS PEREIRA
CPF/CNPJ: 338.003.888-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.888-2
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.187.55B.58C.B4C.966

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA
CPF/CNPJ: 170.732.468-98
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.498-0
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.26F.F1F.F98.488.7BD

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR
CPF/CNPJ: 390.398.498-11
AGENCIA: 0290 CONTA: 33.634-3
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.948.726.378.DED.F81

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DRIELY NASCIMENTO ROSALINO
CPF/CNPJ: 343.535.408-90
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.382-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.057.AD5.233.418.D29

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 222.226.928-81
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.719-5
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.9C0.A52.320.11D.C7A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRAD
CPF/CNPJ: 585.686.201-59
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.717-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.DDC.8EF.415.171.C8A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVA CRISTINA DEGANI SANTOS
CPF/CNPJ: 045.217.288-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.711-X
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,18
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.F5E.173.14D.33F.2D8

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EVERTON DOS SANTOS ALVES
CPF/CNPJ: 465.931.438-39
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.916-1
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.9D0.422.4EA.EE4.080

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIO CESAR BRANDAO
CPF/CNPJ: 147.217.738-03
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.707-1
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.458.E20.FE6.6D9.8A7

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FRANCIELE MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 439.453.708-84
AGENCIA: 0290 CONTA: 37.437-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.C9B.E0C.8CD.240.FEB

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GEORGE GOMES DA SILVA
CPF/CNPJ: 339.489.538-21
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.704-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.721.2D7.D4C.650.477

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA BATISTA DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 481.659.038-29
AGENCIA: 6905 CONTA: 6.936-1
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.CCF.3C8.EDB.E1E.D60

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 456.012.718-28
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.693-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.657.654.57A.363.37A

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA
CPF/CNPJ: 127.512.938-24
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.887-6
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.768.0FE.23F.AC4.797

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS

CPF/CNPJ: 490.498.478-11

AGENCIA: 0295 CONTA: 93.912-9

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.73B.E79.8EE.CB9.5D3

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 366.880.858-95

AGENCIA: 0295 CONTA: 89.383-8

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.ED9.6E1.9BA.561.A99

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIA DE SEIXAS MARTINS

CPF/CNPJ: 484.988.508-00

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.543-8

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 90,02

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.FE1.5B3.51D.B49.45F

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM BETE

CPF/CNPJ: 470.415.148-46

AGENCIA: 0290 CONTA: 37.502-0

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 90,02

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.932.F25.2F6.844.B27

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI R
CPF/CNPJ: 299.013.648-76
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.886-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.104.305.BF1.6C2.20F

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 369.064.978-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 90.589-5
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.A23.5EF.0E6.7BA.940

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: KAMILA ALVES FARIA
CPF/CNPJ: 422.524.698-11
AGENCIA: 0290 CONTA: 34.595-4
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.263.594.264.3DE.D24

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LARISSA TEODORO MOURA
CPF/CNPJ: 321.907.428-62
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.708-X
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.B72.094.650.253.FB4

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIA HELENA CHAGAS MARINI
CPF/CNPJ: 191.034.568-70
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.668-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 218,93
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.4A0.0D9.609.87C.D57

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA
CPF/CNPJ: 306.679.648-51
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.056-X
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.9E8.978.5E2.B73.9E5

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCIO SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 267.894.398-46
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.655-5
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.5AA.FC0.C2A.21A.799

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA DA SILVA COSTA
CPF/CNPJ: 269.059.798-56
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.647-4
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.EAA.36C.311.224.504

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA
CPF/CNPJ: 415.151.788-03
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.646-6
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.04F.CBE.C6D.9B4.6D9

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERC
CPF/CNPJ: 452.753.938-81
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.711-X
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.2AE.9E4.93B.494.E89

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NEMUEL CAMPANARI
CPF/CNPJ: 336.308.858-29
AGENCIA: 6899 CONTA: 17.090-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.09A.0D9.5EC.F78.272

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO
CPF/CNPJ: 221.721.108-09
AGENCIA: 6673 CONTA: 6.387-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.ECF.1B9.37D.D33.DDB

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAULO SERGIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 204.053.708-22
AGENCIA: 0290 CONTA: 106.246-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.33C.1F1.9DF.67F.226

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: POLYANA HELY DIAS

CPF/CNPJ: 464.409.968-60

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.693-8

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 90,02

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.839.ED6.F15.752.A48

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PRISCILA VENTURA PIRES

CPF/CNPJ: 286.860.588-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 30.417-4

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.8E5.5E3.A52.2C8.2D8

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAFAELA FAVERO DA SILVA
CPF/CNPJ: 424.449.448-01
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.051-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.0AE.FCE.EB0.527.8B2

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES
CPF/CNPJ: 283.633.948-90
AGENCIA: 0290 CONTA: 108.180-2
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.943.889.554.7AD.814

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: REGIANE MARIA PIMENTA MENDES
CPF/CNPJ: 140.583.188-05
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.622-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.915.762.607.391.104

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RINALDO JORGE DE MELO
CPF/CNPJ: 113.085.588-05
AGENCIA: 0290 CONTA: 110.465-9
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.C7D.504.808.546.1F4

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA
CPF/CNPJ: 306.192.188-51
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.615-6
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.6B9.A3B.E24.252.964

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ROSANA GOMES FELIX
CPF/CNPJ: 263.766.118-69
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.613-X
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.113.3D7.9AD.D27.6B0

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO

CPF/CNPJ: 232.428.728-51

AGENCIA: 0295 CONTA: 101.714-4

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.65D.17B.031.E74.8F6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SHIMARRY MARIA MAGALHAES DA SILVA
CPF/CNPJ: 488.099.198-82
AGENCIA: 0290 CONTA: 36.373-1
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.1D1.5E5.F2D.59C.AE9

==========

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SIRLENE DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ: 258.274.508-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 93.919-6
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.297.119.3FF.84C.677

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SUELY MIDORI HANDA

CPF/CNPJ: 130.895.098-57

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.597-4

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 641,19

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.5F2.EC1.DA1.ECC.CCB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TAMARA CRISTINA OSHIRO
CPF/CNPJ: 392.664.038-30
AGENCIA: 0290 CONTA: 30.438-7
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 641,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.900.D8A.370.195.B41

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.53

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THIAGO APARECIDO FERREIRA
CPF/CNPJ: 358.227.538-84
AGENCIA: 0290 CONTA: 190.214-8
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.7E6.DA3.CB8.6A5.335

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA
CPF/CNPJ: 376.151.978-80
AGENCIA: 0295 CONTA: 96.045-4
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 90,02
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.FE2.102.492.512.85D

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARRO

CPF/CNPJ: 337.244.818-96

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.590-7

DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024

VALOR: 576,88

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.2F7.8DF.069.743.2E2

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.54
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 395.994.458-64
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.589-3
DATA DO PAGAMENTO: 11/09/2024
VALOR: 576,88
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.168.857.AA8.DF2.DE6

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

RECEBEMOS DE MERCADO GS DE GARCA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 120,00 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.021.157
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

RUA OSCAR MONTEMOR, 20
JD SAO RAFAEL - 17401-020
GARCA - SP Fone/Fax: 1434713360

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.021.157
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 6943 8800 0129 5500 1000 0211 5715 3210 0203

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 PARA CONSUMIDOR	135241762670019 - 13/08/2024 14:39:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315079835114			04.694.388/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60		13/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000		13/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1435325198			14:39:01

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	120,00
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	120,00

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
1	VOLUMES			1,000	1,000

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
00005432	GAS GLP P13 COZINHA A VISTA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	27111910	060	5405	UN/1	1,0000	120,0000	120,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: Contabil: 120,00 | Base Icms: 0.00 | ICMS: 0,00 | Complemento: 0,00 Venda Balcao: (ENTREGA : (CAPS AD), N 6040, Cod. Vendedor: 5, Nome: RODRIGO Lote: 0, Data: 13/08/2024, Cod. Cliente: 2017, Apelido: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR | 30 - BOLETO Pagamento : Entidade: BOLETO Parc: 1 Vene. 12/09/2024 Valor: 120,00	

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.468.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:53
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120037683022010106111072198370000012000
BENEFICIARIO:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.001
DATA DE VENCIMENTO	12/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

NR.AUTENTICACAO F.A01.E02.D09.DAA.382

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.

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	26812	23

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2022 A 30/11/2023	16/09/2024 A 25/09/2024 = 10 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	4.319,30
Média Horas:	10,23
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	4.611,93

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.537,31	P
1/3 das Férias:	512,44	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	163,29	D
Desconto do imposto de Renda:	0,00	
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.049,75	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	163,29	D
TOTAL LIQUIDO:	1.886,46	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.886,46 (um mil oitocentos e oitenta e seis reais e quarenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 16/08/2024

ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.886,46(um mil oitocentos e oitenta e seis reais e quarenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/09/2024
GARCA

ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 087.690.988-83

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.752-7

DATA DO PAGAMENTO: 12/09/2024

VALOR: 1.886,46

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.F6F.932.27A.7D2.647

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CELIA MARIA SILVA CAMPOS	68855	53

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2022 A 02/12/2023	16/09/2024 A 30/09/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	4.021,08
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	0,00
TOTAL BASE CALCULO:	4.021,08

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.010,54	P
1/3 das Férias:	670,18	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	220,50	D
Desconto do imposto de Renda:	15,08	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.680,72	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	235,58	D
TOTAL LIQUIDO:	2.445,14	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.445,14 (dois mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatorze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 16/08/2024

CELIA MARIA SILVA CAMPOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.445,14(dois mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatorze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/09/2024
GARCA

CELIA MARIA SILVA CAMPOS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CELIA MARIA SILVA CAMPOS
CPF/CNPJ: 125.050.518-60
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.738-1
DATA DO PAGAMENTO: 12/09/2024
VALOR: 2.445,14
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B7D.C20.18B.182.7E0

==========

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	088383	00435

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
07/08/2023 A 06/08/2024	16/09/2024 A 30/09/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base	4.319,30
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	4.601,70

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.300,85	P
1/3 das Férias:	766,95	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	266,95	D
Desconto do Imposto de Renda:	40,62	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.067,80	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	307,57	D
TOTAL LIQUIDO:	2.760,23	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.760,23 (dois mil setecentos e sessenta reais e vinte e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 16/08/2024

LAURA DE MARCHI DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.760,23(dois mil setecentos e sessenta reais e vinte e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 13/09/2024
GARCA

LAURA DE MARCHI DOS SANTOS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAURA DE MARCHI DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 426.285.098-65

AGENCIA: 0290 CONTA: 18.973-1

DATA DO PAGAMENTO: 12/09/2024

VALOR: 2.760,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.233.4CC.90B.CF7.927

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

ɔJ: 45.349.461/0009-60
culo: Complementar
npetência: 08/2024
nplemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 11/09/2024 - Lançamento

Emissão: 10/09/2024
Horas: 01:22:00

PAGAMENTO EM DINHEIRO

Código	Nome do empregado	Valor
Empregados		
8414	RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	576,88

Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 576,88

GARCA, 10/09/2024 Responsável: _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0011-6 - MARILIA
CONTA: 1.096.829-3

FAVORECIDO: RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 423.314.388-62
VALOR: R$ 576,88
DEBITO EM: 11/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091101
AUTENTICACAO SISBB: 1.B56.4D5.913.D85.E80

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome			
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				04 Bairro
Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70				WILLIANS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
GARCA	SP	17.400-000	8610-1/02	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
206.47832.80-6	DAIANA SILVERIO			
12 Endereço (logradouro nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua ARMANDO SALES DE OLIVEIRA, 1004 - CASA				FERRAROPOLIS
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
GARCA	SP	17.400-000	099234 - 0218 / SP	361.248.888-07
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA			

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
2.377,35	23/06/2021	06/09/2024	06/09/2024	SJ1 Cód. Saque: NÃO
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			
479.980.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 324,57	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R$ 56,48	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	R$ 1.270,18	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 8/12 avos	R$ 476,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 158,77
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	TOTAL BRUTO	R$ 2.286,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado30/dias	R$ 1.905,26	112.1 Previdência Social	R$ 28,57	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 95,26
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00	115.1 Outros Descontos (MENSALIDADE SINDICAL)	R$ 34,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R$ 2.063,09
				VALOR LÍQUIDO	R$ 223,23

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome
206.47832.80-5	DAIANA SILVERIO

17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe
099234 - 0218 / SP	361.248.888-07	01/05/1982	MARIA DE FATIMA VIEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento	29 Pensão Alim. (%) FGTS
23/06/2021	06/09/2024	06/09/2024	SJ1 Cód. Saque: NÃO	0,00

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
470.960.083.40200-5	46.087.854/0001-58 SIND DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE GARÇA

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas (conforme previsto na Instrução Normativa SRT nº 15/2010).
Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____ / _____, _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para Homologação."

Garça, 01 de 10 de 2024

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).

13/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:25:04
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 13/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.295.000.093.951
VALOR TOTAL 223,23
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DAIANA SILVERIO
AGENCIA: 0295-X CONTA: 93.951-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO C.6F4.EB8.F02.B9C.6C9

RECEBEMOS DE BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.005.153 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saida [1]

Nº 000.005.153
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME

AVENIDA LABIENO DA COSTA MACHADO, 1649 - - CENTRO.
Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 1434711414

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0848 2048 1200 0185 5500 1000 0051 5311 9974 9485

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 ADQUIRIDAS DE TERCEIROS	135241876078738 - 27/08/2024 09:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB	CNPJ / CPF
315001428117		48.204.812/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAIDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	WILLIAMS		17400-000	27/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAIDA**
Garca	34075066	SP		08:19

FATURA

/ Num.: 013640 / V. Orig.: 116,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 116,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO 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	116,00

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	116,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02693	CABO ACIONADOR MAC INT FIESTA 2002/ LE DIANT Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 6,66	87082999	0102	5102	UN	1,0000	30,0000	30,00					
03417	TRAVA MANIVELA VIDRO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,44	87082999	0102	5102	UN	2,0000	1,0000	2,00					
07854	MOLA FECHADURA PALIO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 1,99	87082999	0102	5102	UN	1,0000	9,0000	9,00					
06896	MOTOR TRAVA TRAGIAL 2 FIOS DIANT/TRAS LD (TP2D) Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 16,66	87082999	0102	5102	UN	1,0000	75,0000	75,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Is: 25,75

MÉDIA COMPLEXIDADE

13/09

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 15/09/2024, Valor: 116,00 Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I-DOCUMENTO E MITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI- Val Aprox dos Tributos R$ 2 5,75 (22,19%) Fonte: IBPT-VEICULO:FIESTA PLACA:DKI7B49 TERM O:013/20233 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa	Matheus Silva Múfalo RG: 37.468.476-5

RECEBEMOS DE BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.005.161 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME

AVENIDA LABIENO DA COSTA MACHADO, 1649 - - CENTRO,
Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 1434711414

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida [1]
Nº 000.005.161
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0948 2048 1200 0185 5500 1000 0051 6113 4366 2766

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 ADQUIRIDAS DE TERCEIROS	135241936896501 - 02/09/2024 11:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315001428117		48.204.812/0001-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	02/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAIDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	WILLIAMS		17400-000	02/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAIDA**
Garca	34075066	SP		10:23

FATURA

/ Num.: 013797 / V. Orig.: 495,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 495,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	495,00

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	495,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-Destinatário (FOB)				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02326	BORRACHA PORTA FIESTA 02/ECOSPORT/HB20/130/35 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 48,48	40082900	0102	5102	UN	4,0000	80,0000	320,00					
01919	BORRACHA PORTA MALA ASTRA/ZAFIRA/BLAZER/KADETT 4 20MT Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 13,09	40161010	0102	5102	UN	1,0000	80,0000	80,00					
01787	TAPETE FIESTA 02/ECOSPORT Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 13,52	40169990	0102	5102	UN	1,0000	95,0000	95,00					

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Is: 75,09

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 15/09/2024, Valor: 495,00

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: I-DOCUMENTO E MITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI- Val Aprox dos Tributos R$ 7 5.09 (15.16%) Fonte: IBPT-VEICULO: FIESTA PLACA: DKI7B49 TE RMO: 013/2023
Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.468.476-5

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
6893

Código de Verificação de Autenticidade
EPAY5F0J6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2024 às 09:31:03

Chave de Acesso
2153804XKWSSZXV8B051071WX7E4M6IL

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
48.204.812/0001-85		**365664**	**000040282**	BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME

Logradouro	Complemento	Bairro
Avenida DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 1649		**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-000	**Garça-SP**	**0034711414**	**bellini-escapamentos@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	MO SERV PORTA DIANT LE(LAVAR E LUB FECH/ TROCAR CABO ACIONADOR) MO SERV PORTA TRAS LE (LAVAR E LUB FECH) MO SERV PORTA DIANT LD(LAVAR E LUB FECH/ TROCAR TRAVA ELET) MO SERV PORTA TRAS LD(LAVAR E LUB FECH)	320,00	R$ 320,00

Matheus [illegible]
RG: 37.468.476-5

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
14.01	**LUBRIFICAçãO,LIMPEZA,LUSTRAçãO,REVISãO,CARGA E RECARGA, CONSERTO,**	**2,01%**	**0000140000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 320,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 320,00**	**R$ 6,43**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 320,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$43,04 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (3,90%) R$12,48

Informações Complementares

VEICULO FIESTA
PLACA DKI7B49
VENCIMENTO 15/09/2024
TERMO 013/2023

RECEBI(EMOS) DE **BELINI ESCAPAMENTOS LTDA ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **6893** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **EPAY5F0J6**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

16/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:48:57
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 16/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.003.120
VALOR TOTAL 931,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELINI ESCAPAMENTOS LTDA
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 3.120-8
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO A.E09.33D.AE6.D70.72F

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIA ELENA VIANA SALAZAR	14474	009

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/02/2023 A 31/01/2024	23/09/2024 A 07/10/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	3.673,89
Média Horas:	0,00
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	3.956,29

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	1.978,15	P
1/3 das Férias:	659,38	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	216,19	D
Desconto do imposto de Renda:	12,16	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.637,53	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	228,35	D
TOTAL LIQUIDO:	2.409,18	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.409,18 (dois mil e quatrocentos e nove reais e dezoito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 23/08/2024

MARIA ELENA VIANA SALAZAR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.409,18(dois mil e quatrocentos e nove reais e dezoito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 20/09/2024
GARCA

MARIA ELENA VIANA SALAZAR

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA ELENA VIANA SALAZAR
CPF/CNPJ: 084.928.028-12
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.648-2
DATA DO PAGAMENTO: 17/09/2024
VALOR: 2.409,18
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.CFA.C78.7D3.BE7.C24

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	22460	198

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
15/03/2023 A 14/03/2024	24/09/2024 A 03/10/2024 = 10 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	1.318,76	P
Salário Base:	3.673,89	1/3 das Férias:	439,59	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	3.956,29	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	137,07	D
		Desconto do Imposto de Renda:	0,00	
		TOTAL DOS PROVENTOS:	1.758,35	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	137,07	D
		TOTAL LIQUIDO:	1.621,28	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 1.621,28 (um mil seiscentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 23/08/2024

SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 1.621,28(um mil seiscentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 20/09/2024
GARCA

SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM
CPF/CNPJ: 145.679.148-64
AGENCIA: 0141 CONTA: 80.231-X
DATA DO PAGAMENTO: 17/09/2024
VALOR: 1.621,28
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.280.62B.404.07E.8C2

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

Recebemos de ELETRO CENTER DE GARCA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatário: 14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLIAMS - GARCA - SP.
Emissão: 30/08/2024 Valor Total: R$ 316,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.025.851
Série 001

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

Rua Deputado Manoel Joaquim Fernandes, 254
Ferraropolis - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-088

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.025.851
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0258 5110 0025 8214

Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241913259266 30/08/24 08:27:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
14471 - AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	30/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIAMS	17400-000	30/08/2024

MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	SP			

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	15/09/2024
Valor R$	316,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	316,00

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	**316,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	1 - DESTINATAR				

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	CSOSN	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2216	BASE PARA RELE Val. Aprox. Tributos: Federal (14,81%) R$1,90 Estadual (13,30%) R$1,70 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85364900	0500	5405	UN	1,00	12,80	0,00	12,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1474	CANALETA 20 X 10 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (22,54%) R$9,02 Estadual (18,00%) R$7,20 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	UN	4,00	10,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2410	CANALETA 40 X 16 COM FITA ADESIVA Val. Aprox. Tributos: Federal (22,54%) R$29,57 Estadual (18,00%) R$23,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39162000	0500	5405	PC	4,00	32,80	0,00	131,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2784	CAPACITOR P/ VENTILADOR TETO Val. Aprox. Tributos: Federal (18,80%) R$8,87 Estadual (18,00%) R$8,50 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84145110	0102	5102	UN	4,00	11,80	0,00	47,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5510	MODULO TRAMONTINA LIZ INTER 1 SS Val. Aprox. Tributos: Federal (26,49%) R$7,21 Estadual (13,30%) R$3,62 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85365090	0500	5405	UN	4,00	6,80	0,00	27,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5525	PLACA C/ SUP TRAMONTINA LIZ 2 X4 1 S VERT Val. Aprox. Tributos: Federal (20,75%) R$5,15 Estadual (18,00%) R$4,46 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85366910	0500	5405	UN	4,00	6,20	0,00	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: Permite o Aprov. do credito do Icms no valor de R$ 1,13, 2: corresp. a Aliquota de 2,4%, nos termos do Art 23 da LC123. 3: I- DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 4: II- NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. 5: TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 6: ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA 7: (MÉDIA COMPLEXIDADE)	Mathe[illegible] Múfalo RG: 37.468.[illegible]-5

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 30/08/2024 08:27:14

MÉDIA COMPLEXIDADE

FRG Informática

ELETRO CENTER DE GARCA LTDA

Rua Deputado Manoel Joaquim Fernandes, 254
Ferraropolis - GARCA - SP
Fone: (14)3471-2324 CEP: 17400-088

eletrocentergarca@hotmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.025.851
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0809 6499 1700 0196 5500 1000 0258 5110 0025 8214

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**135241913259266 30/08/24 08:27:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315096330114		09.649.917/0001-96

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
1807	RELE FOTOCELULA BIVOLT PARA BASE Val. Aprox. Tributos: Federal (14,81%) R$4,86 Estadual (13,30%) R$4,36 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	85364900	0500	5405	UN	1,00	32,80	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Silva Mújalo
RG [illegible]5

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691444670100105960703404760013498400000031600

BENEFICIARIO:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
NOME FANTASIA:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
BENEFICIARIO FINAL:
ELETRO CENTER DE GARCA LTDA
CNPJ: 09.649.917/0001-96
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.601
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	316,00
VALOR COBRADO	316,00

NR.AUTENTICACAO C.AED.AA3.608.6ED.481

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 NOVA GARCA COM DE GAS E AGUA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/09/2024 Dest/Reme: 151-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 297,00

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.002.044
Série 001

NOVA GARCA COM DE GAS E AGUA LTDA

RUA CORONEL JOAQUIM PIZA, 807, null - FERRAROPOLIS - GARCA - SP - CEP: 17400-084
Fone: (14)99108-3860

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.002.044
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0945 8256 6100 0194 5500 1000 0020 4410 0033 5137

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
REVENDA	135241951527745 03/09/2024 17:36:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
315118041119		45.825.661/0001-94

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
151-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		03/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, N. 70	WILLIANS		17400-084		03/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP				17:33:46

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 33513 - Valor Original: R$ 297,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - ValorLiquido: R$ 297,00

PARCELAS

Número	: 001
Vencimento	: 16/09/2024
Valor	: R$ 297,00

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	297,00

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	297,00

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
			0		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
0000000100243	AGUA MINERAL H2O VITTA - 20 L	22011000	060	5405	un	27	11,00	0,00	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor aproximando dos tributos: R$ 41,40 Federais e R$ 53,46 Estaduais fonte: IBPT 19CB11 Consumo de agua mineral dos CAPS Referente 01/08 a 31/08/2024 Termo de Colaboracao 003/2023 - Orgao: Prefeitura Municipal de Garca Jonathan William da Silva RG: 41.101.766-4 Financeiro	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124200022043022710520991000398410000029700

BENEFICIARIO:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
NOME FANTASIA:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
CNPJ: 45.825.661/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
NOVA G COM DE GAS E AGUA LTDA
CNPJ: 45.825.661/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.602
DATA DE VENCIMENTO	16/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	297,00
VALOR COBRADO	297,00

NR.AUTENTICACAO 2.E15.EC1.455.B9F.8E8

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.

NF-e
Nº. 000.021.165
Série 001

RECEBEMOS DE MERCADO GS DE GARCA LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, EMISSÃO: 14/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 1.443,30 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

RUA OSCAR MONTEMOR, 20
JD SAO RAFAEL - 17401-020
GARCA - SP Fone/Fax: 1434713360

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.021.165
Série 001
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 6943 8800 0129 5500 1000 0211 6510 5175 1730

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 PARA CONSUMIDOR	135241773894434 - 14/08/2024 16:35:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
315079835114			04.694.388/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AHBB			45.349.461/0009-60	14/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS	17400-000		14/08/2024
MUNICÍPIO	**UF** / **FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP / 1435325198			16:35:29

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
125,41	22,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.443,30
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	268,90	1.443,30

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
110	VOLUMES			243,795	243,795

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
03885772	ACHOCOLATADO NESTLE NESCAU LT 370G	18069000	0/60	5405	UN/1	11,0000	7,4500	81,95	0,00	0,00	0,00		0,00	
03726099	ACUCAR DOCE GRAO CRISTAL 5KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (50,88%) - Nacional: R$ 81,54 (34,28%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	17019900	0/20	5102	UN/1	14,0000	16,9900	237,86	0,00	92,50	16,65		18,00	
03741122	ARROZ REI DA PANELA TP1 5KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (28,33%) - Nacional: R$ 113,18 (15,73%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	10063021	0/40	5102	UN/1	24,0000	29,9800	719,52	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Contabil: 1.443,30 | Base Icms: 125,41 | ICMS: 22,09 | Complemento: 1.119,32
Venda Balcao:
TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE)
PEDIDO N 1562, N 6045, Cod. Vendedor: 5, Nome: RODRIGO, Lote: 0, Data: 14/08/2024, Cod. Cliente: 2017, Apelido: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR | 30 - BOLETO
14/09/2024
Pagamento : Entidade: BOLETO Parc: 1 Venc. 14/09/2024 Valor: 1443,30
Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00- Nacional: R$ 268,90- Estadual: R$ 0,00- Municipal: R$ 0,00 / *Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.
Valor Aproximado dos Tributos : R$ 268,90

RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MERCADO GS DE GARCA LTDA ME

RUA OSCAR MONTEMOR, 20
JD SAO RAFAEL - 17401-020
GARCA - SP Fone/Fax: 1434713360

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº. 000.021.165
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 6943 8800 0129 5500 1000 0211 6510 5175 1730

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

. DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA PARA CONSUMIDOR

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241773894434 - 14/08/2024 16:35:58

ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
315079835114			04.694.388/0001-29

OS PRODUTOS / SERVIÇOS

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
73396	CHA MATE KININO 250G	09030090	0/60	5405	UN/1	10,0000	7,9900	79,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
20926	FEIJAO RAMAGEM CARIOCA 1KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (36,93%) - Nacional: R$ 55,21 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	07133399	0/40	5102	UN/1	30,0000	6,9900	209,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
95873	MAIONESE QUERO 495G	21039011	0/60	5405	UN/1	3,0000	6,5500	19,65	0,00	0,00	0,00		0,00	
03042	SARDINHA COQUEIRO OLEO 125G	16041310	0/60	5405	UN/1	3,0000	5,6900	17,07	0,00	0,00	0,00		0,00	
41081	FARINHA DE TRIGO TIA OFELIA 1KG Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (28,33%) - Nacional: R$ 2,20 (15,73%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	11010010	0/20	5102	UN/1	4,0000	3,4900	13,96	0,00	8,14	0,98		12,00	
44533	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G Total dos Tributos: Importado: R$ 0,00 (44,93%) - Nacional: R$ 16,77 (26,33%) - Estadual: R$ 0,00 (0%) - Municipal: R$ 0,00 (0%)	19053100	0/20	5102	UN/1	11,0000	5,7900	63,69	0,00	24,77	4,46		18,00	

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim
21 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120037843022710106111080198390000144330
BENEFICIARIO:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
NOME FANTASIA:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
BENEFICIARIO FINAL:
MERCADO GS DE GARCA LTDA ME
CNPJ: 04.694.388/0001-29
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.603
DATA DE VENCIMENTO	14/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.443,30
VALOR COBRADO	1.443,30

NR.AUTENTICACAO 9.F7A.B8C.C24.340.BC1

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

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

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

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

RECEBEMOS DE AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 02/09/2024 DEST/REME: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 4.810,18

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.010.433 SÉRIE 1

Linx

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA
RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 914 - GUANABARA
CEP 17.400-000 - GARCA - SP
Fone (014) 3471-4181

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.433
SÉRIE 1
Página 1 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 5695 6300 0144 5500 1000 0104 3310 0012 4465

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
VENDA COM ECF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. EST. DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ**	**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**
315084077111		07.569.563/0001-44	135241939949061 02/09/2024 15:47:48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0009-60	02/09/2024
ENDEREÇO			**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6			VILA WILLIAMS	17402064	02/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
GARCA		SP	ISENTO		

FATURA

DOCUMENTO	VALOR BRUTO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	DATA VENCIMENTO
38068	4.810,18	0,00	4.810,18	16/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.810,18

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.810,18

TRANSPORTADOS / 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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1	320102001	GASOLINA COMUM	1.235,35	27101259	061	5929	L	561,952	5,99	3.366,09	0,00	0,00	0,00
4	820101033	DIESEL S-10 ADITIVADO REND MAX	366,94	27101921	061	5929	L	223,9889	6,09	1.364,09	0,00	0,00	0,00
3	810101001	ETANOL HIDRATADO	0,00	22071090	060	5929	L	21,109	3,79	80,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA
REFERENTE
CF-e CHAVE DE ACESSO: 35240807569563000144590004115644500429514494, 35240807569563000144590004115644501009404287, 35240807569563000144590004115644504478511609, 35240807569563000144590004115644506837688869, 35240807569563000144590004115644509950694539, 35240807569563000144590004115644510444118895, 35240807569563000144590004115644515984731580, 35240807569563000144590004115644516879155665, 35240807569563000144590004115644518205773154, 35240807569563000144590004115644523439112770, 35240807569563000144590004115644524895411830, 35240807569563000144590004115644525991599621, 35240807569563000144590004115644526355238352, 35240807569563000144590004115644528617111199, 35240807569563000144590004115644528881098843, 35240807569563000144590004115644533184908408, 35240807569563000144590004115644533927856423, 35240807569563000144590004115644538780877003, 35240807569563000144590004115644540758455071, 35240807569563000144590004115644540988644437, 35240807569563000144590004115

RESERVADO AO FISCO

Matheus Pinto Múfalo
RG: 37.466.476-3

MÉDIA COMPLEXIDADE

Linx

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA
RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 914 - GUANABARA
CEP 17.400-000 - GARCA - SP
Fone (014) 3471-4181

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.010.433
SÉRIE 1
Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0907 5695 6300 0144 5500 1000 0104 3310 0012 4465

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA COM ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
315084077111		07.569.563/0001-44	135241939949061 02/09/2024 15:47:48

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

5644541668105355, 35240807569563000144590004115644544585734775, 35240807569563000144590004115644544895509087, 35240807569563000144590004115644544901347470
ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convênio ICMS 199/2022.
ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.
Tributos aproximados: R$ 527.97 (10.96%) Federal, R$ 1074.32 (22.33%) Estadual, R$ 0.00 (0.00%) M unicipal
- Fonte: IBPT - SP 244637
FORMA DE PAGAMENTO:
NOTAS A PRAZO: 4.810,18

RESERVADO AO FISCO

Mathews Silva Mújalo
RG 47.168.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA
Endereço: RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 914 // UF: SP // Bairro: GUANABARA
Cidade: GARÇA // CEP: 17.400-00 // Telefone: 1434714181 // Fax:
CNPJ..: 07.569.563/0001 // INSCR.EST.: 315.084.077.111

Data: 02/09/2024 Fatura nr.: 38068 Vencimento: 16/09/2024

Cliente.: 021084 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANT Cep.....: 17.402-064
CGC/CPF.: 45.349.461/0009-60 Telefone.:
Bairro..: VILA WILLIAMS Fax.....:
Cidade..: GARÇA Estado...: SP

Anexo, estamos passando a responsabilidade a V. Sas. diversos documentos,
conforme relação abaixo:

Data	Documento	Descricao	Observacao	Valor	Placa
02/08/2024	450042	NOTAS A PRAZO		192,50	FYC9081
02/08/2024	450100	NOTAS A PRAZO		283,69	SUO4G42
05/08/2024	450447	NOTAS A PRAZO		180,06	FUF7B32
06/08/2024	450683	NOTAS A PRAZO		243,31	DKI7B49
08/08/2024	450995	NOTAS A PRAZO		35,94	GALAO
08/08/2024	451044	NOTAS A PRAZO		152,19	FYC9081
12/08/2024	451598	NOTAS A PRAZO		257,51	SUO4G42
12/08/2024	451687	NOTAS A PRAZO		238,79	FYC9081
13/08/2024	451820	NOTAS A PRAZO		294,77	FUF7B32
16/08/2024	452343	NOTAS A PRAZO		242,54	DKI7B49
17/08/2024	452489	NOTAS A PRAZO		80,00	SUO4G42
18/08/2024	452599	NOTAS A PRAZO		277,52	FYC9081
19/08/2024	452635	NOTAS A PRAZO		213,06	SUO4G42
20/08/2024	452861	NOTAS A PRAZO		169,00	FYC9081
20/08/2024	452888	NOTAS A PRAZO		267,15	SUO4G42
23/08/2024	453318	NOTAS A PRAZO		300,16	FUF7B32
23/08/2024	453392	NOTAS A PRAZO		180,99	FYC9081
26/08/2024	453878	NOTAS A PRAZO		169,16	SUO4G42
27/08/2024	454075	NOTAS A PRAZO		153,10	FYC9081
28/08/2024	454098	NOTAS A PRAZO		121,99	DKI7B49
28/08/2024	454166	NOTAS A PRAZO		266,14	DKI7B49
30/08/2024	454458	NOTAS A PRAZO		136,63	SUO4G42
30/08/2024	454489	NOTAS A PRAZO		80,00	FUF7B32
30/08/2024	454490	NOTAS A PRAZO		273,98	FUF7B32
TOTAL	24				

VALOR DA FATURA: R$ 4.810,18

Quatro Mil, Oitocentos e Dez Reais e Dezoito Centavos**********
****
****

GARÇA , 02/09/2024

Mathe... Mujalo
RG: 37.468.476-5

AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399740083490000000000325301018698400000481018
BENEFICIARIO:
AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA
NOME FANTASIA:
AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA
CNPJ: 07.569.563/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
AUTO POSTO GUANABARA DE GARCA LTDA
CNPJ: 07.569.563/0001-44
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEFICENTE DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.604
DATA DE VENCIMENTO	15/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.810,18
VALOR COBRADO	4.810,18

NR.AUTENTICACAO 8.169.FAF.5ED.172.8E3

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

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

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

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

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001554017
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5540 1713 2849 9580

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
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS		135241843345663 22/08/2024 22:40:21-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
582557602113		12.420.164/0001-57

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60	DT. EMISS. 22/08/2024
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS		CEP: 17400-000	DATA ENTRADA/SAÍDA:
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01499716719	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA:

ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 -	BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS		CEP: 17400-000
MUNICIPIO: GARCA	UF: SP	FONE/FAX: 01499716719	OBS/ENTREGA:

FATURA

001
18/09/2024
324,00

DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
324,00	58,32	0,00	0,00	324,00

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	324,00

VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
3	CAIXAS			5,0000	5,0000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139330	FITA MICROPOROSA CREMER 2,5CMX10M 364927 - CREMER	30051030	300	5102	RL	108,0000	3,000000	324,00	324,00	0,00	58,32	0,00	18.00%	0.00%	108	1775420E	30/05/2026	01/05/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
359032665
Nosso Pedido: AAES57
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse https://www.viveo.com.br/compliance

Pedido: AAES57
Rep.: 012082

Nº da OS	Volumes
600003590919 (G)	2
600003590917 (P)	1
Total	**3**

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 001554017
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
0000067504 22

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 001554017
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0157 5500 1001 5540 1713 2849 9580

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241843345663 22/08/2024 22:40:21-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rastreabilidade, licitude e autenticidade sao garantidas mediante documento fiscal (Art 7° Paragrafo Unico, RDC 430/2020).

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

02 SET 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012867644000241701498430000032400

BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.605
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	324,00
VALOR COBRADO	324,00

NR.AUTENTICACAO 9.A5B.008.F9C.76A.4BB

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.

VitalAire

Endereço: Rua Joaquim Marques Figueiredo,2-71
Industrial - Bauru - SP - 17034-290
CNPJ : 00.331.788/0062-30

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

DATA DE EMISSÃO: 20/08/2024
DOCTO: 0019269 SERIE: LV
VENDEDOR: 433 Rodrigo de Almeida
COND.OP: 58 - 28 DIAS DA DATA
VENCIMENTO: 17/09/2024

LOCATÁRIO: 627792 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
ENDEREÇO: Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos 70
CENTRO - Garça - SP - Insc.Est.: ISENTO
CEP: 17400-000 - CNPJ/CPF : 45.349.461/0009-60

Quantidade	Referência	Descrição	Vol.Cobrado Diário/Mensal	Vl. Unit	Vl. Total
1	894380	LOCACAO - VENTILADOR ASTRAL 150 - RESMED - 27003 (Pró Rata)	31	65,000000	2.015,00
1	896477	LOCACAO - UMIDIFICADOR GT5000 (Pró Rata)	31	4,166667	129,17
1	896767	LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI- EVER (Pró	31	9,437400	292,56
2	894806	LOCACAO - CONCENTRADOR OXIGENIO EVERFLO(120V)SEM OPI- (Pró	62	9,437400	585,12
1	894991	LOCACAO - CONCENTRADOR O2 INTENSITY 120V - COM MONITOR (Pr	31	18,016600	558,51
4	895868	LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 220VCOM OPI - EVERF (Pre	124	9,437400	1.170,24
2	895995	LOCACAO - CONCENTRADOR AIR SEPT 120V-5 LITROS (Pró Rata)	62	9,437400	585,12
1	896053	LOCACAO - CONCENTRADOR AIRSEP COM NEBULIZ.120V (Pró Rata)	31	9,437400	292,56
13	896099	LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110V COM OPI - EVE (Pró	403	9,437400	3.803,27
1	894900	LOCACAO - CONCENTRADOR 110V INTENSITY 10L COM MONITOR (Pr	31	18,016600	558,51
8	896709	LOCACAO - CONCENTRADOR DE OXIGENIO GASLIVE 5L/MIN 127V (Pró	248	9,437400	2.340,48
1	20060029	LOCACAO - CIL.VAZIO OXIGENIO GASOSO MED-CIL 10,0 M (Pró Rata)	31	0,857850	26,59
1	896669	LOCACAO - NOBREAK TS SHARA - 6928 (Pró Rata)	31	4,166667	129,17

Matheus Silva Múfalo
RG: 52.468.476-5

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA 37-037.197-84-87 PERIODO FAT 01/07/24 A 31/07/24 "TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - ÓRGÃO: PM DE GARÇA". Caso necessite de 2 via de boleto entrar em contato com a central de cobrança pelos telefones: (11) 2915-4800 ou 0800-771-6686 opção 4 Cobrança.

TOTAL DESTA NOTA

R$ 12.486,30

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600384093563198420001248630
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.606
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	12.486,30
VALOR COBRADO	12.486,30

NR.AUTENTICACAO 4.8B3.DDC.522.D53.F14

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 AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e **Nº 002.616** Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA
RUA COSTA MONTEIRO, 101, CASA, Sagrada Familia, Belo Horizonte - MG - 31.030-480
Fone (31) 2510-8813
ADRIANA.TVIEIRA@GMAIL.COM

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 002.616
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0814 3832 0400 0163 5500 1000 0026 1616 3463 5722
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadorias		131246132792760 - 19/08/2024 15:23:32
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.**	**CNPJ**
0018483990016		14.383.204/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL.			45.349.461/0009-60	19/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**	**DATA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 9	VILA WILLIAMS		17.400-000	19/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
Garça		SP		15:17

FATURA / DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
002616/1	18/09/2024	1.078,50	002616/2	18/10/2024	1.078,50	002616/3	17/11/2024	1.078,50
002616/4	17/12/2024	1.078,50	002616/5	16/01/2025	1.078,50	002616/6	15/02/2025	1.078,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.471,00

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	6.471,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Ocorrência de Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	%ICMS	%IPI
CFOP6101	LENCOL SEM ELASTICO 1,60X2,50 EM PERCAL MISTO 180 FIOS BRANCOCOM LOGOMARCA SILK SCREM EM TODA EXTENSAO	63023100	0400	6.101	UN	100,00	29,90	2.990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6101	CAMISOLA ABERTA ATRAS COM 1 LOGOMARCA	63023100	0400	6.101	UN	20,00	18,90	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6101	FRONHA EM PERCAL MISTO 180 FIOS BRANCO COM LOGOMARCA SILKSCREM EM TODA EXTENSAO	63023100	0400	6.101	UN	20,00	8,90	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6102	TOALHA DE BANHO TEKA DALAS COM 1 LOGOMARCA EM 1 COR	63026000	0400	6.102	UN	30,00	32,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6101	TRANCADO CRU GROSSO 1,60X0,80 COM 1 LOGOMARCA EM 1 COR	63023100	0400	6.101	UN	30,00	16,50	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CFOP6102	MANTA MICROFIBRA SOLTEIRO	63014000	0400	6.102	UN	30,00	49,00	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Tributos aproximados: R$ 870,36 (Federal) e R$ 1.164,78 (Estadual). Fonte: IBPT B047CD Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito fiscal de IPI, permite aproveitamento de crédito de ICMS referente ao ART.23 da LC 123/2006. Não aceitamos devolução após uso e lavagem, só aceitamos devolução com autorização prévia da AJ Tecidos no prazo máximo de 15 dias após emissão da NF. Não fazemos trocas de peças personalizadas. Atenção às orientações de lavagem do seu produto. Nossa serigrafia é feita com ótimos produtos, entretanto esclarecemos que não existe tinta especifica para silk hospitalar, portanto aconselhamos lavar peças personalizadas em baixas temperaturas. Não nos responsabilizamos por peças danificadas após a lavagem uma vez que cada lavanderia tem a sua receita de lavagem e nem sempre segue as orientações do fabricante. Tecidos 100% algodão tem uma tolerância de encolhimento de 6 a 8% e tecidos mistos têm uma tolerância de encolhimento de 5 a7 % após a lavagem. Dados Bancários: Banco Itaú - Agência 3101 - Conta Corrente 07071-6. PIX 14.383.204/0001-63. TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023. ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEXIDADE)	

Obtenha o arquivo XML em https://erp.tiny.com.br/nfe

Bruno Joaquim

20 AGO 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO INTER

07790001161208328069800497170704698430000107850
BENEFICIARIO:
AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA
NOME FANTASIA:
AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA
CNPJ: 14.383.204/0001-63
BENEFICIARIO FINAL:
AJ TECIDOS E CONFECCOES LTDA
CNPJ: 14.383.204/0001-63
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.607
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.078,50
VALOR COBRADO	1.078,50

NR.AUTENTICACAO B.8B8.254.E19.96B.F03

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CASA DE CARNES GARCA

BRANCO & SARAUZA LTDA

R DEPUTADO MANOEL JOAQUIM FERN, 1012 - PAULISTA
17400001 GARCA - SP
Fone: 1434061900
ESCRITORIOLIDER@HOTMAIL.COM.BR

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 848
SÉRIE 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
35240867504217000100550010000008481017163529

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241924017081

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315014510115		67.504.217/0001-00

DESTINATARIO/ REMETENTE

NOME/ RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	31/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	WILLIANS		17400-000	
MUNICIPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**DATA DE SAÍDA**
GARCA	SP	34075066		31/08/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.559,89

VALOR DO FRETE	VALOR DESPESA	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**3.559,89**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSC. ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Cst/Csosn	CFOP	UNI	Quantid	Unitario	TOTAL	Base ICMS	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
38	BISTECA SUINO	19023000	0102	5.102	KG	8,000	19,90	159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
257	CALABRESA	19023000	0102	5.102	KG	3,000	26,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
8	MIOLO DE PALETA	19023000	0102	5.102	KG	15,000	31,90	478,50	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
9	ACEM E MUSCULO	19023000	0102	5.102	KG	51,000	28,00	1.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
19	FILE DE FRANGO	19023000	0102	5.102	KG	32,000	20,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
6	PATINHO	19023000	0102	5.102	KG	4,000	33,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
21	COXA SOBRECOXA	19023000	0102	5.102	KG	13,830	9,90	136,92	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
172	TILAPIA FILE	19023000	0102	5.102	UNI	3,000	55,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
39	PERNIL SUINO	19023000	0102	5.102	KG	4,000	18,50	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
25	SOBRECOXA	19023000	0102	5.102	KG	14,020	14,00	196,27	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000
693	COXA E SOBRE DES.	19023000	0102	5.102	KG	4,000	18,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	,0000

Termo de Colaboracao 03/2023. Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade).

Bruno Joaquim

08 SET 2023

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

MD5- M

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE BRANCO & SARAUZA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 31/08/2024 VALOR TOTAL: 3.559,89 DESTINATARIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70, WILLIANS,GARCA-SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 848
SÉRIE 1

17/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:51
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.009.913
VALOR TOTAL 3.559,89
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BRANCO E SARAUZA LTDA ME
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 9.913-9
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO A.7C5.65C.B2B.350.165

RECEBEMOS DE WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.952
SÉRIE: 1

WELINTON GONCALVES MOREIRA - ME

RUA CARLOS FERRARI, 402 - - CENTRO, Garca, SP - CEP: 17400000 - Fone/Fax: 1434710025

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.001.952
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0923 0382 2300 0143 5500 1000 0019 5210 6080 7004

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	135241966878924 - 05/09/2024 09:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
315051550113		23.038.223/0001-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	05/09/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 -	VILA WILLIAMS		17400-000	05/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca		SP		08:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.349,86

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	1.349,86

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
08	PAO FRANCES	19059090	0400	5102	KG	87,2000	12,0000	1.046,40					
30	MORTADELA	21069090	0400	5102	KG	10,8380	28,0000	303,46					

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

09 SET. 2024

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1993615			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 - MEDIA COMPLEXIDADE - CAPS - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	

17/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:20:51
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 17/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.084.600
VALOR TOTAL 1.349,86
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: WELINTON GONCALVES MOREIR
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 84.600-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO E.85A.5A3.7E0.38B.6E3

Mafra

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000009734
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0580 5500 1000 0097 3415 7849 2905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241842798078 22/08/2024 21:06:38-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 241035584119 — INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 12.420.164/0005-80

REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)			CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60	DT. EMISS. 22/08/2024
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70, SALA 6	BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS		CEP: 17400-000	DATA ENTRADA/SAÍDA: 22/08/2024
MUNICIPIO: GARCA	FONE/FAX: 01499716719	UF:SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA ENTRADA/SAÍDA: 18:06:00

ENTREGA

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 -	BAIRRO/DISTRITO: VILA WILLIAMS		CEP: 17400-000
MUNICIPIO: GARCA	UF: SP	FONE/FAX: 01499716719	OBS/ENTREGA:

FATURA

001 18/09/2024 467,80								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
172,80	31,10	0,00	0,00	467,80

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	467,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BSB-DF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	0-EMITENTE				08.944.556/0001-48

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ADE , 27 , LOTE 28/29	BRASILIA	DF	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
10	DIVERSOS			16,3300	16,3300

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
139042	ATADURA GESSO CY SNE 10CMX3M CREM ER UND 216080 - CREMER	90211099	540	5102	UN	80,0000	1,450000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	80	080262426F	30/06/2027	09/07/2024
139043	ATADURA GESSO CY SNE 15CMX3M CREM ER UND 214352 - CREMER	90211099	540	5102	UN	100,0000	1,790000	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%	100	352262432H	05/08/2027	05/08/2024
144572	FITA ADESIVA HOS PITALAR 19MMX50M	48114110	500	5102	UN	48,0000	3,600000	172,80	172,80	0,00	31,10	0,00	18.00%	0.00%	48	831574430G	30/07/2026	07/08/2024

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
12020			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MD-5:94DBB831B0F3C67A412EAC4010EC561F
359032665 / Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca Media Complexidade
ISENTO DE ICMS CONF. CONV. 126/10 - ANEXO, ART. 16 DO RICMS - SP - Produto(s): 139042; 139043
Nosso Pedido: 011676
A Viveo possui o Programa de Integridade e a Politica Antissubomo como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com etica, moralidade, integridade e transparencia. Para maiores informacoes, acesse

Pedido: 011676
Rep.: 012082

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 000009734
SÉRIE 1
EMPRESA 001006
000006750066

TICKET

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (024840-0009)

Mafra

Identificação do emitente

CM HOSPITALAR S.A.
AV RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 2701
Complemento: GALPAO G300 BL 6-18
EMPRESARIAL PAINEIRA - JORDANESIA CEP:07775-240
CAJAMAR/SP
Fone: 551144087296

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000009734
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0812 4201 6400 0580 5500 1000 0097 3415 7849 2905

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241842798078 22/08/2024 21:06:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
241035584119

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0005-80

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
	CREMER UND 6683 15 - CREMER																	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.viveo.com.br/compliance

Bruno Joaquim

02 SET 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

RESERVADO AO FISCO

powered by TOTVS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000012864392000241700498430000046780
BENEFICIARIO:
CM HOSPITALAR SA
NOME FANTASIA:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
BENEFICIARIO FINAL:
CM HOSPITALAR SA
CNPJ: 12.420.164/0001-57
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.701
DATA DE VENCIMENTO	18/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	467,80
VALOR COBRADO	467,80

NR.AUTENTICACAO D.FFE.4DD.648.C9D.117

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 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 531,17 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 VILA WILLIAMS GARCA-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NFe Nº. 000.085.612
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
RUA XV DE NOVEMBRO, 450 - GP 02
CENTRO - 27175-000
PIRAI - RJ Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.085.612
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3324 0831 3782 8800 0409 5500 1000 0856 1211 4867 3520

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	233240119426924 - 22/08/2024 18:20:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
11864252	819016879114	31.378.288/0004-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	22/08/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
GARCA	SP	1434075066		19:20:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2024
Valor	R$ 531,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
531,17	43,74	0,00	0,00	0,00	0,00	531,17

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	531,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	0-Remetente				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP 11B KM 2,2 - SP110-330	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	Volumes			3,950	3,950

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
35008	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 06 X 15 M/POLAR FIX HOSP PMC: 2150.31 Lote: 062024 Qt: 5 Val: 01/05/29 FCI:D126726C-DE7A-4997-B993-1DB30189287B	60029010	500	6108	RL	5	6,2200	31,10	31,10	3,73			12,00	
36987	MASCARA N95 C/50 SOL-MILLENNIUM BRASI Lote: YQ28520I Qt: 5 Val: 31/10/25	63079010	200	6108	CX	5	50,0000	250,00	250,00	10,00			4,00	
37274	MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INJ IV/IM C/50 AMP 10ML***/TEUTO/BI G+ Lote: 68470358 Qt: 2 Val: 20/03/27	30049069	000	6108	CX	2	125,0350	250,07	250,07	30,01			12,00	

MÉDIA COMPLEXIDADE
26 AGO. 2024
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
Bruno Joaquim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO BIONEXO 359032665
Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)
HORARIO DE RECEBIMENTO DE MERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PD: 14866739 FICHAS 1/3 1 VOLUME(S), 2/3 1 VOLUME(S), 3/3 1 VOLUME(S)
PEDIDO DE COMPRA:PDC#359032665#BIONEXO
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1605 hospitalar@medicamental.com.br
AFE: AUTORZ/MS: 1.18507.0
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 106,01 Estadual: R$ 101,23 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Venda para consumo final.
(B) Venda para consumo final
Aliquota do Icms conforme Resolucao do Senado Federal nro 13/2012.
Regime Diferenciado de Tributacao instituido pelo Decreto 36.450/2004, atraves do processo SEI-220010/000386/2020 e SEI-040196/000077/2023.
Valor ICMS p/estado destino: R$ 36.87
Valor FCP p/estado destino: R$ 0.00
Valor ICMS p/estado origem: R$ 0.00
ROTA: CD RIBEIRAO PRETO

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090313677300300285755179298440000053117
BENEFICIARIO:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 31.378.288/0001-66
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.702
NOSSO NUMERO	31367730000285755
CONVENIO	03136773
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	531,17
VALOR COBRADO	531,17

NR.AUTENTICACAO 7.F1C.E3D.6AC.0B6.000

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.

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 — 1

No. 188.115

SÉRIE: 0

Página 1 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35240808231734000193550000001881151002099082

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
135241841828496 22/08/2024 18:15

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social	*CNPJ/CPF*	*Data da Emissão*
1.393 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	22/08/2024

Endereço	*Bairro/Distrito*	*Cep*	*Data de Saída/Entrada*
RUA R DR ORLANDO T DOS SANTOS 70	WILLIAMS	17400-000	22/08/2024

Município	*Fone/Fax*	*UF*	*Inscrição Estadual*	*Hora de Saída*
GARCA	(14)035325198	SP	ISENTO	

FATURA

Dupl.: 188.115/ 1 Valor: 934,35 Vencto. 19/09/2024

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*
883,68	145,77	0,00	0,00	934,35

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	934,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	*Frete por Conta* (1 - emitente, 2 - destinatario)	*Código ANTT*	*Placa do veículo*	*UF*	*CNPJ/CPF*
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00

Endereço	*Município*	*UF*	*Inscrição Estadual*
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	671495090114

Quantidade	*Espécie*	*Marca*	*Numeração*	*Peso Bruto*	*Peso Líquido*
5	CAIXAS			61,000	61,000

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
573975	MALHA TUBULAR 20CM X 15M ORTHOLEV SANTRIC Lote : 48966 Val. 25/07/2029	90211010	040	5102	UND	4,00 4,00	12,666900	50,67	0,00	0,00			
568118	CATETER INTRAVENOSO 20G CX C/100 DESCARPACK Lote : CAT02AC-24 Val. 28/02/2029	90183929	000	5102	CX	2,00 2,00	64,920000	129,84	129,84	23,37		18,0	
52424	CATETER NASAL TIPO OCULOS PVC SILICONIZADO ADULTO 1,10M UNID MEDSONDA Lote : 77502 Val. 30/08/2028	90183929	000	5102	UND	100,00 100,00	0,853000	85,30	85,30	15,35		18,0	
570482	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5 13F C/10 ESTERIL NOBRE FORTCLEAN Lote : 09/2023 Val. 30/09/2026	30059090	000	5102	PCT	900,00 900,00	0,470000	423,00	423,00	76,14		18,0	
570231	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16FR BL 5-10ML CX C/10 DESCARPACK Lote : 2SFAAA006C Val. 29/02/2028	90183921	000	5102	CX	1,00 1,00	24,120000	24,12	24,12	4,34		18,0	
569716	SOL GLICOSE 5% 250ML CX C/48 FRASCOS FRESENIUS Lote : 74TE1914 Val. 10/04/2026	30049099	000	5102	CX	1,00 1,00	221,424000	221,42	221,42	26,57		12,0	

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado

NF-e
No. 188.115

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	**SÉRIE: 0**

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira
Cep: 18271-210 Tatuí/SP
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1
Entrada: 2 — 1
No. 188.115
SÉRIE: 0
Página 2 de 2

Chave de Acesso da NF-e
35240808231734000193550000001881151002099082

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
135241841828496 22/08/2024 18:15

Natureza da Operação
VENDA

Inscrição Estadual	*Inscrição Estadual do Subst. Tributário*	*CNPJ*
687.161.985.111		**08.231.734/0001-93**

Local de entrega: RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 WILLIAMS 17400-000 GARCA SP

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

26 AGO. 2024

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	*Valor Total dos Serviços*	*Base de Cálculo do ISSQN*	*Valor do ISSQN*

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	*Reservado ao FISCO*
REG.:Ribeirão Preto N/P.213.451 PEDIDO 359032665.1 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações posteriores. - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083125566452124007710007798440000093435
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.703
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	934,35
VALOR COBRADO	934,35

NR.AUTENTICACAO E.209.9E2.875.BE3.4DE

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 (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 706595
SÉRIE 1

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 706595
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7065 9510 1706 4087

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.	135241843668054 23/08/2024 00:01:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL (18905)	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SL6	WILLIAMS	17402-064	23 AGO 2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
GARCA	1148586000	SP		

FATURA / DUPLICATA

001 19/09/2024 2.071,09

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.032,84	364,15	0,00	0,00	2.071,09

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	2.071,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - DO EMITENTE				01125797000701

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	SAO PAULO	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
18	CAIXA			116,82	116,82

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
35380	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC N.8,5 C/ CUFF C/1-0-WINMED LT 20230216 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3460, Lote: 20230216, Qtde: 1 ,Data Fab: 16/02/2023, Data Val: 15/02/2028)	90183929	200	5102	CX	1	25,3600	25,36	25,36	4,56	0,00	18,00	0,00
2013	FLUIMUCIL 10% 5AMP 3ML-ZAMBON LT 28006515 (12) 03/2025 (Fornecedor: 3795, Lote: 280-06515, Qtde: 12 ,Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049099	200	5102	CX	12	14,6700	176,04	176,04	31,69	0,00	18,00	0,00
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT L1099 (5) 07/2029 (Fornecedor: 3118, Lote: L109-9, Qtde: 5 ,Data Fab: 09/07/2024, Data Val: 09/07/2029)	90183119	100	5102	CX	5	59,7000	298,50	298,50	53,73		18,00	
32940	ALCOOL 70% ANTI-SEP.SACHE C/100-UNIQMED LT 23122873 (30) 12/2028 (Fornecedor: 4484, Lote: 23122873, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/12/2028)	30059090	200	5102	CX	30	3,1000	93,00	93,00	16,74		18,00	
24383	AP.PRESSAO NYL AD.VELCRO-PREMIUM LT 422301 (3) 09/2028 (Fornecedor: 739, Lote: 42230-1, Qtde: 3 ,Data Fab: 15/09/2023, Data Val: 15/09/2028)	90189069	200	5102	UND	3	59,9800	179,94	179,94	32,39	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 359032665 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE)||#R38V16 R35P17V2 ||
ITEM 14 Isento de ICMS conf. Convenio 126/2010
Pedido: 704074
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
Pota....: 2 Cubagem: 0,49
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 SÓ SERÃO DESPACHADAS 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 706595
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3524 0811 2060 9900 0441 5500 1000 7065 9510 1706 4087

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
135241843668054 23/08/2024 00:01:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
188.070.970.117		11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL IPI
35360	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.16 05-1-5CC C/10-NAYR LT 23A71 (2) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 23A71, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	2	19,7950	39,59	39,59	7,13	0,00	18,00	0,00
17422	HIDROGEL C/ALGINATO TB C/85GR-CASEX REF.G085 LT 014HG24B (10) 06/2027 (Fornecedor: 1003, Lote: 014HG24B, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30059090	000	5102	CX	10	13,4500	134,50	134,50	24,21	0,00	18,00	0,00
28792	HIDROGEL TB C/85GR-VITAMEDICA LT 20240304 (10) 03/2027 (Fornecedor: 2300, Lote: 202-40304, Qtde: 10 ,Data Fab: 11/03/2024, Data Val: 10/03/2027)	30059090	200	5102	CX	10	10,9800	109,80	109,80	19,76		18,00	
27572	NYLON PRETO 3/0 45CM 3/8 30MM C/24-TECHNO-FIO LT 21240700 (1) 05/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 21240700, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 31/05/2029)	30061090	000	5102	CX	1	27,1900	27,19	27,19	4,89		18,00	
27573	NYLON PRETO 4/0 45CM 3/8 20MM C/24-TECHNO-FIO LT 22240725 (2) 06/2029 (Fornecedor: 2420, Lote: 22240725, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2024, Data Val: 30/06/2029)	30061090	000	5102	CX	2	27,1900	54,38	54,38	9,79		18,00	
33129	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 DESINF-SULMAR LT 3071 (5) 06/2026 (Fornecedor: 4128, Lote: 3071, Qtde: 5 ,Data Fab: 25/06/2024, Data Val: 25/06/2026)	38089429	000	5102	CX	5	57,1720	285,86	285,86	51,45	0,00	18,00	0,00
26423	RICHEX TOP.AQUOSA 1% 100ML C/30-RIOQUIMICA LT 2402353 (3) 06/2027 (Fornecedor: 926, Lote: 2402353, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/06/2024, Data Val: 30/06/2027)	30049047	000	5102	CX	3	49,0600	147,18	147,18	26,49		18,00	
20308	P.LENC 70CMX50M C/10 BCO-FORTCLEAN LT 422/24 (3) 08/2029 (Fornecedor: 3704, Lote: 422/24, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/08/2029)	48030090	000	5102	CX	3	72,2700	216,81	216,81	39,03	0,00	18,00	0,00
14512	MALHA TUBULAR 10CM X 15MT RL-ORTOFEN LT 06/24 (5) 06/2029 (Fornecedor: 836, Lote: 06/24, Qtde: 5 ,Data Fab: 03/06/2024, Data Val: 03/06/2029)	90211020	040	5102	RL	5	7,6500	38,25			0,00		0,00
33365	SONDA FOLEY LATEX 2VIAS C/CUFF N.22 05-1-5CC C/10-NAYR LT 23A73 (1) 12/2027 (Fornecedor: 3460, Lote: 23A73, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CX	1	19,8000	19,80	19,80	3,56	0,00	18,00	0,00
19758	VERTIGIUM 10MG 50CP-NEO QUIMICA LT B24D06-33 (2) 04/2026 (Fornecedor: 1113, Lote: B24D0633, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049069	500	5102	CX	2	4,5250	9,05	9,05	1,63	0,00	18,00	0,00
21123	BETAMETASONA DIP+FOSF INJ 1ML GEN-NEO QU LT B24C0068 (10) 04/2026 (Fornecedor: 111-3, Lote: B24C0068, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 30/04/2026)	30049029	500	5102	FR	10	2,9200	29,20	29,20	3,50	0,00	12,00	0,00
21840	INF.MULT.2V C/CLAMP LS C/40-DESCARPACK LT QUE012C/24 (8) 03/2029 (Fornecedor: 918, Lote: QUE012C/24, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/03/2029)	90189010	700	5102	PCT	8	23,3300	186,64	186,64	33,60	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

29/[illegible]/2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23793398032423600005532000283104198440000207109
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:
ASSOC.HOSP.BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.704
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.071,09
VALOR COBRADO	2.071,09

NR.AUTENTICACAO 0.EE8.299.87F.FAB.AA5

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

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

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

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

Identificação do Emitente

INOVAMED HOSPITALAR LTDA -

inovamed hospitalar

RUA PARTICULAR - 110 - IPIRANGA - SETOR [illegible]
POUSO ALEGRE - MG - 37556-348

Telefone: (54)2106-7930
E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 9175
SÉRIE 1
FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
3124 0812 8890 3500 0293 5500 1000 0091 7517 2124 9745

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	Protocolo de Autorização (Data e Hora)
29273030149	813027187112	12.889.035/0002-93	131246139778998 22/08/2024 18:05:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
9281 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
LOGRADOURO	**NÚMERO**	**COMPLEMENTO**	**BAIRRO/DISTRITO**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	70		VILA WILLIAMS	22/08/2024
CEP	**MUNICÍPIO**	**Telefone/Fax**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL** / **HORA DE SAÍDA**
17400-000	GARCA	(14)3532-5198	SP	

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	19/09/24	2.668,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.668,66	320,24	0,00	0,00	2.668,66

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.668,66

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
2120 BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	0 - Emitente		PC 1234	MG	23.246.316/0001-63

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ, KM 172 - JARDIM ANHANGUERA	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13			13	184,26	184,26

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS	70	*	VILA WILLIAMS	17400-000	GARCA	SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN. / V. LÍQ.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALÍQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
15	**AGUA PARA INJECAO 10 ML FLAC HOSP AGUA** PRINCIPIO ATIVO: AGUA CX C/200 FLA FAB: FARMACE (PO) EAN: 7898166040328 FCI: FAB: 01/07/2024 VAL: 01/06/2026 LT: 24G0214I BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1108500110066	30039099	000	6108	FL	400	0,1994 0,1994	79,76	1,09	79,76	9,57	12,00	0,00	0,00
946	**TRAMADOL 100 MG 2 ML AMP (A2) (G) CLOR DE TRAMADOL (A2)** PRINCIPIO ATIVO: CLOR DE TRAMADOL CX C/60 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112190691 FCI: FAB: 07/03/2024 VAL: 07/03/2026 LT: 9069551 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037005020063	30049039	500	6108	AM	240	1,0398 1,0398	249,55	10,99	249,55	29,95	12,00	0,00	0,00
4040	**CAPTOPRIL 25 MG CP (G) CAPTOPRIL** PRINCIPIO ATIVO: CAPTOPRIL CX C/500 CP FAB: CIMED GEN (PO) EAN: 7896523209869 FCI: FAB: 13/03/2024 VAL: 13/03/2026 LT: 2407595 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438102350051	30039099	000	6108	CP	500	0,0239 0,0239	11,95	0,69	11,95	1,43	12,00	0,00	0,00
4742	**CLORETO DE SODIO 9% FR 250ML (E) CLORETO DE SODIO** PRINCIPIO ATIVO: CLORETO DE SODIO CX C/50 FR FAB: FARMARIN (PO) EAN: 7898179365449 FCI: FAB: 07/06/2024 VAL: 07/06/2026 LT: G037924A BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1168800310099	30049099	000	6108	FR	600	3,879 3,879	2.327,40	0,00	2.327,40	279,29	12,00	0,00	0,00
			FIM DOS PRODUTOS					2.668,66						

03 SET. 2024 Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R$: 507.05 (19.00%)
/ /BIO ID 359032665
COTACAO Nº 1575
/OBSERVACAO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL - FL AG 5122-5 CC 16000-8-PIX BB: 12.889.035/0002-93

Num WMS:

RESERVADO AO FISCO

MÉDIA COMPLEXIDADE

MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ETICOS (ETIC)
OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM
"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090365179700700009574179198440000266866
BENEFICIARIO:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 12.889.035/0002-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.705
NOSSO NUMERO	36517970000009574
CONVENIO	03651797
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.668,66
VALOR COBRADO	2.668,66

NR.AUTENTICACAO 3.E92.48B.9BC.5EC.1E8

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 SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
155707311Q

Nº da Nota:	130302
Série	2
Nº RPS:	431663
Data de Emissão:	05/09/2024
Competência:	09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA**

CNPJ/CPF: **50429810000136** Inscrição Municipal **17758** Insc. Estadual

Endereço: **RUA CID SILVA CESAR 600** CEP: **13562-400**

Complemento: Bairro: **SANTA FELICIA**

Município: **SAO CARLOS** UF **SP** País: **Brasil**

E-mail: **sapra@sapra.com.br** Telefone: **16 33622700**

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AHBB**

CNPJ/CPF: **45349461000960** Inscrição Municipal Insc. Estadual

Endereço: **RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70** CEP: **17400-000**

Complemento: **SALA 6** Bairro: **VL WILLIAMS**

Município: **GARCA** UF **SP** País: **Brasil**

E-mail: **ccampos@ahbb.org.br;mandriollo@ahbb.org.br;financeiro.garca@ahbb.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.: 10 MP Vl. Unit.: R$ 14,79 Cod.: 24158 Vencimento: 20/09/2024 IE: ISENTO
SERVICO DE DOSIM. PESSOAL DAS RADIACOES DURANTE O PERIODO 16/08/2024 a 15/08/2025
PARC. 01/12 AGO/2024
TERMO DE COLABORACAO 003/2023 - ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA

O PAGAMENTO DEVERA SER EFETUADO ATRAVES DE RECIBO DE COBRANCA SANTANDER
Empresa tributada pelo lucro presumido.
Servico nao sujeito a retencao de contribuicao previdenciaria, em face do servico nao ser prestado mediante cessao de mao de obra ou empreitada, conforme determina: IN RFB 2110/2022. INSS INRFB 2053/21 - nao incidencia (CPRB).
Tomador ORGAO PUBLICO: IN RFB 1234/2012 Art 2o. (PIS 0,65%, COFINS3%, CSLL 1%, IRPJ 4,8%) - O artigo 3o, inciso 6o. Fica dispensada a retencao de valor inferior a R$ 10,00 (dez reais), exceto na hipotese de Documento de Arrecadacao de Receitas Federais (Darf) eletronico efetuado por meio do Siafi.
Tomador SIMPLES NACIONAL: Nao incide retencao PIS/COFINS/CSLL - Conforme Lei 10833/03 Artigo 30 inciso 2o. - Incide retencao IRRF, conforme Decreto 9580/2018, fica dispensada a retencao caso o valor seja igual ou inferior $10,00 conforme Lei 9430/1996 Art 67.
Tomador PESSOA JURIDICA: Incide retencao IRRF/PIS/COFINS/CSLL - Lei 10833/03 Artigo 30(PIS/COFINS/CSLL) e Decreto 9580/2018 Art 714 (IRRF). Fica dispensada a retencao de valor igual ou inferior a $ 10,00 de: PIS/COFINS/CSLL e IRRF - Lei 10833/03 Artigo 31 inciso 3o., IN SRF 459/04 Artigo 1o., inciso 2o.,IV e Lei 9430/1996 Art 67.
Valores aproximados dos tributos 13,45%(IBPT) - Lei 12741/2012

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = 147.90

Local de Prestação: SAO CARLOS

Cod. CNAE: 8299799 - Ativ. Serviço: 17.01 - Outras atividades profissionais, cientificas e tecnicas não especializadas anteriormente

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$)
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00
Valor Deduções (R$)	**Outras Retenções (R$)**	**Valor de Cálculo ISS (R$)**	**Alíquota**	**Valor do ISS (R$)**	**ISS Reter**	**Valor Líquido da Nota (R$)**
0,00		147,90	2.00	2.96	Não	147,90

OUTRAS INFORMAÇÕES

Tomador de Serviço

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO (A) SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORIA E PROTECAO RADIOLOGICA LTDA

Local Data Assinatura

Código de Verificação
155707311Q

Número da Nota:
130302

Sarha Alfaro Miranda de Andrade
Téc. Segurança do Trabalho
Registro: 616343/SP

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399761517600000003479030401016198450000014790

BENEFICIARIO:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSE
NOME FANTASIA:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
CNPJ: 50.429.810/0001-36
BENEFICIARIO FINAL:
SAPRA LANDAUER SERVICO DE ASSESSORI
CNPJ: 50.429.810/0001-36
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL-AH
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.706
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	147,90
VALOR COBRADO	147,90

NR.AUTENTICACAO E.436.116.C0C.F35.49D

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.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI
46.087.854/0001-58
RUA DUQUE DE CAXIAS 368
13015-310 - CAMPINAS - SP

Bradesco | 237-2 | **23790.04605 90000.081829 40006.460006 6 98450000295800**

Beneficiário	CPF/CNPJ	Ag/Cod. Beneficiário	Vencimento
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI	**46.087.854/0001-58**	**0046 / 0064600**	**20/09/2024**
Pagador: **21166 AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN / CNPJ: 45.349.461/0009-60**		Nº documento: **818240**	Nosso número: **09 / 00000818240-2**
Espécie: **R$** / Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento: **2.958,00**
Demonstrativo	(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

MENSALIDADE ASSOCIATIVA Referente: 8/2024
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,00 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R$ 59,16
O SINSAUDE OFERECE SEGURO DE VIDA AOS ASSOCIADOS,

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Bradesco | 237-2 | **23790.04605 90000.081829 40006.460006 6 98450000295800**

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento.	**20/09/2024**
Beneficiário: **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECI / CNPJ: 46.087.854/0001-58** **RUA DUQUE DE CAXIAS 368 - CAMPINAS - SP - 13015-310**	Agência/Código beneficiário: **0046 / 0064600**

Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
21/08/2024	**818240**	**DM**	**N**	**12/09/2024**	**09 / 00000818240-2**

Uso do banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	000	**09**	**R$**			**2.958,00**

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário

MENSALIDADE ASSOCIATIVA Referente: 8/2024
Após o vencimento cobrar juros de R$ 0,00 por dia de atraso.
Após o vencimento cobrar multa de R$ 59,16
O SINSAUDE OFERECE SEGURO DE VIDA AOS ASSOCIADOS,

(-) Descontos / Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador
21166 AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICEN / CNPJ: 45.349.461/0009-60
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70
17400-000 - GARCA - SP

Cód. Baixa

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Média
Ana Paula da Silva
[illegible]
Assistente de RH

Rubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
52 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2494	AMANDA GUIMARAES MARQUES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7845	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2498	ANA PAULA DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5065	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2627	ANDRE BONADIO CHAGAS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2512	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7047	CESAR ALVES PEREIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5073	DAIANA SILVERIO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5093	DAVID JEAN GREGORIO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7044	EDILSON ALVES DE LIMA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISAN	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8397	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5490	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2664	FABIO CESAR BRANDAO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5643	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
6135	GISLENE DOURADO DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5087	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7175	HELOISA APARECIDA DE LUCA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2544	HUGO ISSAO TIZURA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5523	JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2999	JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5522	JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
3011	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5170	JULIANO RODRIGO DE FARIAS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7058	LARISSA TEODORO MOURA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7030	LEANDRO PEDROSO TOME	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5559	LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
4958	LUCILENE CATIA MUNHOZ	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7149	MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8517	MARCIA HELENA BECALETO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2650	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2708	MARIA ANGELICA MANCUSO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2693	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2793	MARIA JOSE MEIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2674	MARIA REGINA DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2677	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2678	MARLY APARECIDA LUIZ	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7182	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	

NPJ: 45.349.461/0009-60 Emissão: 12/09/2024

ompetência: 08/2024 Horas: 11:47:41

ubrica: 52

MOVIMENTOS

Código	Nome	Referência	Valor calculado	Valor informado	Tipo	Unidade	Local de trabalho
2 - MENSALIDADE SINDICAL							
Empregados							
7776	PATRICIA MANTUANI	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8413	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7795	POLYANA HELY DIAS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2769	PRISCILA VENTURA PIRES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
5650	RAFAELA FAVERO DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
7012	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8414	RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2594	RINALDO JORGE DE MELO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2602	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2605	ROSELY VASCO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8501	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SIL\	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2639	SUELY MIDORI HANDA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2692	TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
8469	VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
6072	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2695	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2641	VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
2642	WANESA LAURENTINO ALVES	08/2024	34,00	34,00	D	Valor	
		Total da Rubrica:	2.958,00	2.958,00			
		Total da empresa:	2.958,00	2.958,00			

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23790046059000008182940006460006698450000295800

BENEFICIARIO:
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ES
NOME FANTASIA:
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABEL
CNPJ: 46.087.854/0001-58
BENEFICIARIO FINAL:
SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABEL
CNPJ: 46.087.854/0001-58
PAGADOR:
AHBB - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.707
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.958,00
VALOR COBRADO	2.958,00

NR.AUTENTICACAO A.1B5.1BB.531.189.8F5

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.

NF-e
Nº. 0032472
SÉRIE 300

RECEBEMOS DE **Air Liquide Brasil Ltda** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do emitente
Air Liquide Brasil Ltda
Rua Joaquim Marques Figueiredo 2-71
Industrial
Bauru - SP
CEP 17034-290 - 8007730322

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 0032472 FL 1 / 1
SÉRIE 300

CHAVE DE ACESSO
3524 0800 3317 8800 6230 5530 0000 0324 7215 8997 1851
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.REC.TER	135241821659971 20/08/2024 17:06:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209469875110		00.331.788/0062-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	45.349.461/0009-60	20/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DT ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70	CENTRO	17400-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GARÇA	45738037	SP		

FATURA / DUPLICATA

FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA / DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
0146782/001	17/09/2024	347,38									

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
347,38	62,53	0,00	0,00	347,38

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	347,38

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
	0 - Por conta do emitente				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2,00	UNIDADES			153,853	23,853

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	B. CALC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
10060007	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL. 8,0 M	28044000	000	5102	M3	8,00	19,299	154,39	154,39	0,00	27,79	0,00	0,00	18,00	0,00
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL. 10,0 M	28044000	000	5102	M3	10,00	19,299	192,99	192,99	0,00	34,74	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CÓDIGO DO CLIENTE 627792 - 37-037 197-84-87 PERIODO FAT 12/07/24 A 31/07/24 IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016IPI reduzido a zero conf dec 8950 29/12/2016 Lotes Condicao de Pagamento 58 - 28 DIAS DA DATA Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000 Telefone Procon - 151 LOCAL DE ENTREGA Razão Social Child-627792-Padrao Endereço R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70 ABC Bairro/Distrito CENTRO Município Garça CEP 17400000 UF SP País BRASIL Telefone 1633632211 Email phernandes@ahbb.org.br SAC Vitalaire 08007730322 ASSINATURA DO RESPONSAVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS	Matheus Silva Múfalo RG: 37.468.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

453

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600384093803798420000034738
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.708
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	347,38
VALOR COBRADO	347,38

NR.AUTENTICACAO E.CA5.FDB.7AB.115.DEC

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.

NOTA FISCAL Nº 00045727 SÉRIE 32

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000045727
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0860 6192 0200 4801 5503 2000 0457 2719 3615 3880

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135241880694596 / 27.08.2024 - 15:45:57

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL			45.349.461/0009-60	27.08.2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**TELEFONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		17.09.2024	6.308,99			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
6.308,99	1.135,62	0,00	0,00	6.112,83

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
196,16	0,00	0,00	0,00	0,00	6.308,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	2	00776277	DLM0739	SP	49.871.213/0001-88
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE			SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			1.489,757 KG	1.489,757 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
3P1000099GG	GAS 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 5L3 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL	2804.40.00	000	5102	M3	1.122,000	5,447300	6.112,83	6.308,99			1.135,62	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IPI REMIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 20049870l4 NFe Cobertura: 000373638-031 . Lote do produto a granel: 10467148 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da regulamentação"

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.468.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

455

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081989294293980466910009798420000630899
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.709
DATA DE VENCIMENTO	17/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.308,99
VALOR COBRADO	6.308,99

NR.AUTENTICACAO 6.545.CB2.1C5.B66.8CE

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000015350 fl. 1 /1

SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0821 9410 0800 0122 5500 1000 0153 5017 9622 0268

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	135241848539159 23/08/2024 13:48:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2024	278,20									

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	19,31	278,20
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	278,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
03116	- BOBINA TERMICA 57X22 AMARELA UN	48025510	0102	5102	UNS	5,00	2,37	11,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0067546	- BORRACHA BRANCA MEDIA	40169200	0500	5405	UNS	5,00	0,25	1,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891027139919	CALCULADORA MP 1086 12 DIGITOS MASTERPRINT	84701000	0500	5405	UNS	1,00	19,90	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
684001	- GRAMPEADOR METAL MP300 PEQUENO 115CM P/20FLS	84729040	0500	5405	UNS	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GRA-082	GRAMPO 26/6 GALVANIZADO MASTERPRINT	84729040	0102	5102	UN	120,00	0,18	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898654565579	- LACRE AZUL P/ MALOTE 16CM	39269090	0102	5102	UNS	400,00	0,18	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
079242	- PAPEL FOTOGRAFICO INKJET A3 180G MASTERPRINT	48115129	0102	5102	UN	50,00	0,80	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6325213108126	PINCEL P/ QUADRO BRANCO AZUL MASTERPRINT	96082000	0500	5405	UN	3,00	3,40	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRA-009	PRANCHETA ACRILICA CRISTAL NOVACRIL	69120000	0102	5102	UN	3,00	10,90	32,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896009765353	PILHA MEDIA C ALCALINA ELGIN	85061020	0500	5405	UN	6,00	6,50	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim

03 SET 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES NUMERO DO PEDIDO - 47218 TERMO DE FOMENTO 013/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (HOSPITALAR)Valor aproximado tributos R$ 19,31 (6,94%) Fonte: IBPT	

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO	SÉRIE	NÚMERO	MÊS / ANO DA EMISSÃO
55	001	000.015.350	08/24

CHAVE DE ACESSO
3524 0821 9410 0800 0122 5500 1000 0153 5017 9622 0268

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO	AMBIENTE	DATA / HORA DO EVENTO
35	PRODUÇÃO	27/08/2024 11:15:07

EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUÊNCIA DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Carta de Correcao	1	1

STATUS	PROTOCOLO	DATA / HORA DO REGISTRO
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135241877572962	27/08/2024 11:15:50

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES	21.941.008/0001-22

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
AVENIDA JOAO RAMALHO, 1799	PARQUE SAO JORGE	17520-240

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MARILIA	(14)3301-4351	SP	438336756111

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARCA	(14)3532-5198	SP	

CONDIÇÕES DE USO

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.

CORREÇÃO

termo de colaboracao 03/2023 orgao prefeitura municipal de garca (media complexidade)

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080013664014159845140009598450000027820
BENEFICIARIO:
FINANCRED SECURITIZADORA S A
NOME FANTASIA:
FINANCRED SECURITIZADORA S A
CNPJ: 53.845.171/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.710
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	278,20
VALOR COBRADO	278,20

NR.AUTENTICACAO 8.6DC.F63.CB8.4C5.7C4

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.

F&F LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

F&F Distribuidora de Produtos Farmacêuticos Ltda

AV do Acesso Oeste, 31 - KM312 GALP03 MOD05 06 E 07 - Penedo
Itatiaia - RJ - CEP: 27.580-000 - FONE: (24) 3512-5680

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 187279
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 3324 0810 8541 6500 1822 5500 1000 1872 7913 4405 9650

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROT. DE AUTORIZAÇÃO
Venda merc.adq.rec.terceiros dest.ñ contribuinte	233240120101331 23/08/2024 10:55:48

CRT (Código de Regime)	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF
3 - Regime Normal	11774512	819017100118	10.854.165/0018-22

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D BRASIL	45.349.461/0009-60	23/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAIDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17.400-000	23/08/2024

MUNICÍPIO	UF	PAIS	FONE/FAX	INSCRICAO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAIDA
GARCA	SP	Brasil			10:55:38

FATURA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
0096106580	720,00	0,00	720,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	20/09/2024	720,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	720,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO 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
720,00	86,40	0,00	0,00	720,00

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	0,00		720,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
LOGFAR LOGISTICA LTDA	REMETENTE				05.530.576/0010-75

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV GUANDU 1000	QUEIMADOS	RJ	11366660

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			3,072	1,224

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0000000000001900468	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP L 2354883 V 31.12.2025 Q 12.000. SIMILAR POSITIVA. Vlr. aprox. trib.: 129,60. Cod. ANVISA:1049700040062.	30049029	5/00	6108	UN	12,0000	60,0000		720,00		720,00	86,40	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

02 SET 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Nao sujeito a IPI. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANALISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAOQUIMICA.COM.BR. - ID 359032665 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade). Base calculo ICMS: R$ 720,00 Valor ICMS partilha: R$ 43,20 ICMS FECP:R$ 0,00. Num. pedido cliente: 359032665. Ordem de venda: 820575. Remessa: 8002201896.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083027556293984876550009698450000072000

BENEFICIARIO:
F F DISTDE PROD FARM LTDA
NOME FANTASIA:
F F DISTDE PROD FARM LTDA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
F F DISTDE PROD FARM LTDA
CNPJ: 10.854.165/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.711
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	720,00
VALOR COBRADO	720,00

NR.AUTENTICACAO 7.AB1.B26.E43.39B.0B3

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 BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:23/08/2024,Valor Total: R$919,32, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.017
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.021.017
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0210 1718 8200 9228

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		135241846512125 23/08/2024 10:14:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/Id Estrangeiro	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/08/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6		WILLIAMS	17402-064	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	20/09/24	R$ 919,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
563,28	101,40	0,00	0,00	122,00	919,32
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	919,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME	0-Rem (CIF)				68.244.128/0001-34
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GEDEON ALVES FEITOSA ,43	RIBEIRAO PRETO			SP	ISENTO
QUANTIDADE / **ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1 VOL		0		5,000	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
DV1291	BOTA DIUNA 10.2 CM X 9.14 M UNNAFLEX - Lote * Data Venc..: 2211005 * 30/11/2024	30059090	000	5102	UN	6	19,00	114,00	114,00	20,52	18	24,68
UT0021 (182)	COLAR CERVICAL RESGATE M RESGATE SP - Lote * Data Venc..: A008 *	90211020	040	5102	UN	10	15,48	154,80	0,00	0,00	0	0,00
UT0019 (182)	COLAR CERVICAL RESGATE P RESGATE SP - Lote * Data Venc..: A008 *	90211020	040	5102	UN	13	15,48	201,24	0,00	0,00	0	0,00
BRA028	SONDA LARINGEAL PVC N.1,0 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2201162 * 31/08/2027	90192090	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22
BRA031	SONDA LARINGEAL PVC N.1,5 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2301201 * 18/07/2028	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22
BRA029	SONDA LARINGEAL PVC N.2,0 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2301201 * 18/07/2028	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22
BRA030	SONDA LARINGEAL PVC N.2,5 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2301201 * 31/07/2027	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22
BRA007	SONDA LARINGEAL PVC N.3,0 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2301201 * 18/07/2028	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22
BRA033	SONDA LARINGEAL PVC N.5,0 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2401230 * 18/01/2029	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22

Bruno Joaquim 23/[illegible]/24

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
182-Isento de ICMS conforme Convênio 126/10 - Artigo 16 do Anexo I do RICMS/SP. - - PEDIDO BIONEXO Nº. 359032665 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . TERMO DE COLABORACAO 03/2023 . ORGAO : PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691321400140389400701541700017298450000091932
BENEFICIARIO:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
BENEFICIARIO FINAL:
BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CNPJ: 17.441.839/0001-68
PAGADOR:
ASSOC. HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.712
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	919,32
VALOR COBRADO	919,32

NR.AUTENTICACAO F.2B2.B29.703.41B.3EC

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.

GLOBAL HOSPITALAR

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO S.A
RUA JOSE MARIA DE LACERDA - 1900 - CIDADE INDUSTRIAL - CONTAGEM - MG - 32210120
Telefone: 31 35152000
Whatsapp: 31 97575-0272
E-mail:

DANF-e

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº. 222379
SÉRIE 1 FL 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3124 0812 0471 6400 0153 5500 1000 2223 7912 3821 7185

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		
VENDA DE MERC. ADQ. OU REC. DE TERC, DEST. NÃO CONTRIBUINTE		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
0016089870030	813016566118	12047164000153
Protocolo de Autorização (Data e Hora)		
131246139668592	22/08/2024 17:08:59	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		4803	45.349.461/0009-60	22/08/2024
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	BAIRRO/DISTRITO	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	70		VILA WILLIAMS	22/08/2024
CEP	MUNICÍPIO	Telefone/Fax	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL / HORA DE SAÍDA
17400000	GARCA	143407-5066	SP	

FATURA

Nº	Venc.	Vl.
1	19/09/24	825,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FECP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
825,90	99,11	0,00	0,00	0	825,90
VALOR DO FRETE	**DESONERAÇÃO**	**VALOR DO DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	825,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
TARGG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	0 - Emitente			MG	35913349000107
LOGRADOURO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
AV PRESTES MAIA 539		DIADEMA		SP	286606970118
VOLUMES	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUM.VOL**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
10			10,00	34,00	5,6996

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	EMBALAGEM	ICMS DESONERA	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS
4145	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G POM10G P.ATIVO: BACITRACINA ZINCICA+SULFATO DE NEOMICINA N LT. 074190 DATA FAB.: 15/07/2024 DATA VAL.: 30/07/2026 ONU 1249 ... BACITRACINA ZINCICA+SULFATO DE NEOMICINA TOPICO (CR/POM/GEL/SPRAY) MARCA: ALTEFAR	1 CX C/ 50 BG	0,00	30042079	000	6108	BG	50	2,2551	112,76	112,76	13,53	0,00	12,00
2297	SERINGA DESC 1ML S/AG LSLIP SUPERA P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 6976P4 DATA FAB.: 25/01/2022 DATA VAL.: 30/12/2026 ONU 1573 ... SERINGA MARCA: SR	2 CX C/ 500 UN	0,00	90183111	400	6108	UN	1.000	0,0895	89,50	89,50	10,74	0,00	12,00
680	SERINGA DESC 3ML S/AG LSLIP P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 5401/23 DATA FAB.: 01/12/2023 DATA VAL.: 30/12/2028 ONU 1602 ... SERINGA MARCA: INJEX	3 CX C/1000 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	3.000	0,0973	291,90	291,90	35,03	0,00	12,00
1670	SERINGA DESC 10ML S/AG LSLIP P.ATIVO: PRODUTOS PARA SAUDE N LT. 5653/24 DATA FAB.: 01/04/2024 DATA VAL.: 30/04/2029 ONU 1584 ... SERINGA MARCA: INJEX	4 CX C/ 450 UN	0,00	90183119	000	6108	UN	1.800	0,1843	331,74	331,74	39,81	0,00	12,00

FIM DOS PRODUTOS

ATENÇÃO NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 48 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL

03 SET 2024
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALVARA SANITARIO Nº 0046/24 DE 09/02/2024 (VALIDADE 08/02/2025) - AFE:1.11378-0 AE 1.23459.0 PEDIDO DO CLIENTE:
OBS1: PEDIDO 359032665
OBS2: TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ONGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA
OBS2: (MEDIA COMPLEXIDADE)
FANTASIA: AHBB / TRANSACAO: 111619 / PEDIDO: 91004334
NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12% UF DESTINO
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA (FONTE IBPT) R$: 26.19
NUMERO DA OS: 244787
COBRANCA: 077 / PLANO: 28 DIAS
VALOR ICMS DESONERADO: 0
OBSPEDIDO

MÉDIA COMPLEXIDADE

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO DAYCOVAL S.A

70790001182115743810803031378254198440000082590
BENEFICIARIO:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM
NOME FANTASIA:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A
CNPJ: 12.047.164/0001-53
BENEFICIARIO FINAL:
GLOBAL HOSPITALAR IMPORT E COM S A
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.713
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	825,90
VALOR COBRADO	825,90

NR.AUTENTICACAO E.F59.2DB.1A0.14B.53C

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

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

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

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

Identificação do emitente

rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 GALPAO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP
CEP 13916-874 – 1935225600

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA [1]

Nº. 1907472 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9074 7217 9641 3343

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	135241842421039 22/08/2024 20:05:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA ENTRADA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS	17400-000		22/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1907472/1	19/09/2024	2.000,00						

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
2.000,00	360,00	0,00	0,00	2.000,00

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	2.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO			SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
2,00	VOLUME(S)		0,04430	7,780	7,780

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
030307	FITAS REAGENTES INDIV (MEDLEVENSOHN) L: 1292271 Q 2.000,0000 F: 01/01/24 V: 30/01/2026	38221920	700	5102	TI	2.000,00	0,81	1.620,00	1.620,00	291,60	0,00	18,00	0,00
031343	LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 28G (MEDLEVENSOHN) L: 2401060 Q 2.000,0000 F: 01/05/24 V: 30/11/2028	90183999	200	5102	UN	2.000,00	0,19	380,00	380,00	68,40	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

26 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

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: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) DATA ENTREGA: 23/08/2024 Pedido: 2928299 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2928299 *** 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: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101389095173798440000200000
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.714
NOSSO NUMERO	17115360001389095
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
VALOR COBRADO	2.000,00

NR.AUTENTICACAO 6.324.1A9.E47.4A5.810

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

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

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

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

Ativa

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.131.005
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0804 2749 8800 0138 5500 1000 1310 0510 2464 8508
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	135241840656664 - 22/08/2024 16:02:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ / CPF
582596876113		04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 070 - SALA 6 070	VILA WILLIAMS		17400-000	
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
GARCA	SP	1434075062		

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	19/09/2024
Valor	R$ 1.073,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.019,10	160,87	0,00	0,00	0,00	0,00	1.073,93
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL IPI**	**VALOR IMPORTAÇÃO**	**TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.073,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-Remetente				12.270.745/0004-00
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330	SUMARE			SP	671495090114
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
4	Volumes			14,280	14,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
33411	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100 INJEX Lote: 033/22 Qt: 600 Fab: 01/02/24 Val: 01/02/27	90183219	000	5102	UN	600	0,0519	31,14	31,14	3,74			12,00	
35962	ANDROCORTIL 500MG PO LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA TEUTO S+ PMC: 15.37 Lote: 25961787 Qt: 150 Fab: 21/05/24 Val: 21/05/26	30043933	000	5102	FA	150	4,2854	642,81	642,81	115,71			18,00	
51122	BUTIL ESCOPO 20MG/ML SOL INJ 1ML (GEN)L CX C/ 100 AP FARMACE G+ PMC: 1.78 Lote: HS24E015 Qt: 200 Fab: 10/07/24 Val: 30/04/26	30039099	000	5102	AP	200	1,1282	225,64	225,64	27,08			12,00	
56121	CETOCONAZOL 20MG/G CREM DERM 30G (GEN) PCT C/ 10 UN/NATIVITA G+ Lote: 240483 Qt: 10 Fab: 01/03/24 Val: 01/03/26	30049099	000	5102	BG	10	2,9320	29,32	29,32	3,52			12,00	
32967	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP FARMACE O+ PMC: 1.35 Lote: 24G8620C Qt: 600 Fab: 06/07/24 Val: 06/06/26	30039099	020	5102	AP	600	0,2193	131,58	76,75	9,21			12,00	
37822	IPRATROPIO 0,25MG/ML (GEN) SOL P/ INAL 20ML PCT C/ 10 HIPOLABOR G+ PMC: 7.19 Lote: 0348/24 Qt: 10 Fab: 24/03/24 Val: 28/02/26 FCI:B861B64E-F7E3-4812-B8F1-C59A4CA1A969	30044990	500	5102	FR	10	1,3440	13,44	13,44	1,61			12,00	

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
26 AGO. 2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
PEDIDO 359032665
MÉDIA COMPLEXIDADE
Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)
HORARIO DE RECEBIMENTO DEMERCADORIAS SEG. A SEX. 07H AS 12H E DAS 14H AS 17H
PEDIDO DE COMPRA:PDC#359032665#BIONEXO
Vendedor: 1-ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Id Mov: 2464850
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
"CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"
Inf. fisco:
Valor Aprox Tributos Federal: R$ 145,17 Estadual: R$ 128,88 Municipal: R$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) RED. BASE DE CALCULO ICMS - CONF DECRETO 58.895 DE 21.03.2013

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080394613086553928070001398440000107393
BENEFICIARIO:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.715
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.073,93
VALOR COBRADO	1.073,93

NR.AUTENTICACAO E.022.270.2EE.E67.051

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

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

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

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

Identificação do 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. 1907280 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0867 7291 7800 0491 5500 1001 9072 8016 9865 4398

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		135241840729987 22/08/2024 16:09:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
395060142110		67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70	VILA WILLIAMS		17400-000	22/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1907280/1	19/09/2024	1.446,91						

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
1.446,91	197,50	0,00	0,00	1.446,91

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	1.446,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NIKKEY RIO PRETO LOG. E TRANSP.	0 - Por conta do emitente				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647598751114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,05491	17,759	17,759

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
023764	ADESIVO HIPOALERGICO P/COLETA SANGUE (AMP) L: 29324 Q: 3.000,0000 F: 01/08/24 V: 30/08/2027	30059090	000	5102	UN	3.000,00	0,0271	81,30	81,30	14,63	0,00	18,00	0,00
030494	CLOREXIDINA 0,5% 100ML (VIC PHARMA) L: M37760 Q: 48,0000 F: 06/06/24 V: 05/06/2027	30039099	000	5102	FR	48,00	1,605	77,04	77,04	13,87	0,00	18,00	0,00
031060	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 100ML (VIC PHARMA) L: M37628 Q: 60,0000 F: 17/05/24 V: 16/05/2027	30039099	000	5102	FR	60,00	2,0116	120,70	120,70	21,73	0,00	18,00	0,00
029394	SERINGA GASOMETRIA LL 3ML (BD/BECTON) L: 4003434 Q: 100,0000 F: 01/03/24 V: 30/12/2025	90183119	200	5102	UN	100,00	2,4987	249,87	249,87	29,98	0,00	12,00	0,00
028946	COLAGENASE 0,06 U/G S/ CLORANFENICOL (CRISTALIA) L: 50014868 Q: 10,0000 F: 09/05/24 V: 29/05/2026	30049019	000	5102	TB	10,00	11,88	118,80	118,80	21,38	0,00	18,00	0,00
033684	OMEPRAZOL 40MG F-A (BLAU) (ITEM GENERICO) L: 24061044 Q: 80,0000 F: 20/05/24 V: 31/05/2026	30049069	000	5102	FA	80,00	9,99	799,20	799,20	95,91	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

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.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) - PEDIDO 359032665.1 DATA ENTREGA: 23/08/2024 Pedido: 2927798 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 2927798 *** 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 Aliquota ICMS 13,30% cf. art.54, Inc.XV, RICMS/SP Dec.45490/00.(Codigo Interno Emitente: 20558 Nome Fantasia: AHBB)

26 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101388951178498440000144691
BENEFICIARIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.716
NOSSO NUMERO	17115360001388951
CONVENIO	01711536
DATA DE VENCIMENTO	19/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.446,91
VALOR COBRADO	1.446,91

NR.AUTENTICACAO C.F87.323.A70.75A.7A0

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.

embaplás

EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS LTDA
RUA HEITOR PENTEADO, 468
FERRAROPOLIS - CEP: 17400-092
GARCA - SP Fone: (14) 3406-3140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº.: 000.025.116
Série: 1
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0817 8641 5500 0179 5500 1000 0251 1619 5262 2925

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	**135241828057682 - 21/08/2024 11:16:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
315040238113		**17.864.155/0001-79**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	**45.349.461/0009-60**	**21/08/2024**

ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**WILLIAMS**	**17400-000**	**21/08/2024**

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
GARCA	**(14) 3407-5066**	**SP**		**11:15:18**

FATURA / DUPLICATA

Número	001
Vencimento:	20/09/2024
Valor:	R$ 20,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANTI.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9221	PULVERIZADOR PET 500ML TRANSP - COD 35654 - NOBRE	84248990	0102	5.102	UN	5,00	4,05	20,25	0,00	0,00		0,00	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

22 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, II - NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. PEDIDO 47211 Colocar na nota da media: Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) Email do Destinatário: financeiro.garca@ahbb.org.br Valor Aproximado dos Tributos: R$ 6,51	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691318860114010500600018070011698450000002025
BENEFICIARIO:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUI
NOME FANTASIA:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 17.864.155/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
EMBAPLAS COMERCIAL E DISTRIBUIDORA
CNPJ: 17.864.155/0001-79
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.717
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	20,25
VALOR COBRADO	20,25

NR.AUTENTICACAO B.10F.8D4.FE2.4F8.111

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.

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSOAL LTDA
RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS,11-34
VILA ENGLER 17.047-020
BAURU SP
Fone: (14) 3366-0044 Fax:
Email: contato@dgclean.com.br
Site: www.dgclean.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 30197
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3524082390152900018155001000030197123901529 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241845336220 23/08/2024 08:29:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ
209.610.504.110		23.901.529/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		DATA DA EMISSÃO
2163 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60		23/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70,		WILLIAMS	17400-000	23/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARÇA	SP	14 3532o198		08:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00				1.501,36
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS**	**VALOR TOTAL DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.501,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		**MUNICÍPIO**		**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				12,00	12,00

FATURA/DUPLICATA

1 20/09/2024 1501,36 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1827	CARRO FUNCIONAL DE LIMPEZA COMPLETO	87168000	102	5.102	CJ	1,00	1501,36	1501,36	0,00	0,00	0	0

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
MÉDIA COMPLEXIDADE

Juliana

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ACOMPANHA: 1 MOP PÓ COMPLETO 60CM / 1 BALDE ESPREMEDOR CERTEC / 1 PA DE LIXO COLETORA / 1 MOP UMIDO COMPLETO / 1 PLACA SINALIZAÇÃO PISO MOLHADO Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Trib aprox R$: 117,86 Federal e R$ 199,68 Estadual Fonte: IBPT	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:55
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800617350012198450000150136
BENEFICIARIO:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI
NOME FANTASIA:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSO
CNPJ: 23.901.529/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSO
CNPJ: 23.901.529/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	91.718
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	17/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.501,36
VALOR COBRADO	1.501,36

NR.AUTENTICACAO 8.CF7.742.1C2.545.B8D

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.

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R BRIG MACHADO 391
WILLIANS
17402-062 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 384060884 Série C
Data de Emissão: 12/09/2024
Data de Apresentação: 13/09/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310096475834
Leitura Próximo Mês: 14/10/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
07	GARBU031-00000161	304927678	714265198

Reservado ao Fisco
0DE7.4E4F.3BA7.32AB.0F44.2F14.6CA0.91F6

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

ASSOCIAO HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
R BRIG MACHADO, 391
WILLIANS
17402-062 GARCA - SP

CNPJ: 45.349.461/0009-60
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	714265198	INSTALAÇÃO 41016211	SET/2024	20/09/2024	614,83

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 911402932475	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,56%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	SET/24	560,000	kWh	0,47735715	267,32	267,32	18,00	48,12	219,20	1,69	7,85	Verde
0601	Consumo - TE	SET/24	560,000	kWh	0,41814286	234,16	234,16	18,00	42,15	192,01	1,48	6,87	18 Dias
0601	Adicional de Bandeira Vermelha	SET/24				12,75	12,75	18,00	2,30	10,45	0,08	0,37	Vermelha P1
0604	Juros de Mora	AGO/24				0,15							12 Dias
0605	Multa por Atraso Pgto	AGO/24				8,94							
0605	Atualização Monetária IPCA	AGO/24				0,02							
	Total Distribuidora					523,34							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	SET/24				91,49							

Matheus Silva Mafalo
RG: 37.468.476-5

Total Consolidado							
614,83	514,23	92,57	421,66	3,25	15,09		

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2024 SET	560	30
AGO	490	32
JUL	450	30
JUN	490	33
MAI	530	29
ABR	440	29
MAR	480	33
FEV	330	28
JAN	400	29
2023 DEZ	360	33
NOV	360	31
OUT	490	29
SET	400	32

TARIFA ANEEL

Consumo	TUSD	TE
Consumo kWh	0,37439000	0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 12/09/2024	Leitura 13/08/2024	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
304927678	Ativa	9502	9446	10,00	560		14/10/2024

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 2,89 TE R$ 2,29

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 384060884 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310096475834	614,83	20/09/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

MACROCONTABIL - BRANDAO	RUA 15 DE NOVEMBRO 69 - WILLIANS
MACROCONTABIL	RUA CARLOS FERRARI 22 - CENTRO
FARMA JU	RUA SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA 27 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836400000060 148300403158 136720485038 100964758344

Autenticação Mecânica

MÉDIA COMPLEXIDADE

cpfl paulista

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC	
Codigo de Barras	83640000006-0	14830040315-8
	13672048503-8	10096475834-4
Data do pagamento		17/09/2024
Valor em Dinheiro		614,83
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		614,83

DOCUMENTO: 091719
AUTENTICACAO SISBB: 4.510.CAE.318.E89.938

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GARCA
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS 25
WILLIANS
17400-000 GARCA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 384059709 Série C
Data de Emissão: 12/09/2024
Data de Apresentação: 13/09/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato N° 310126623607
Leitura Próximo Mês: 14/10/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
07	GARBU031-00000166	216616301	60004424

Reservado ao Fisco
3A9B.800B.482F.1202.4B5A.958A.8D36.38DC

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
R DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 25
WILLIANS
17400-000 GARCA - SP

CNPJ: 48.209.233/0001-25
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Bifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	60004424	INSTALAÇÃO 7001738	SET/2024	20/09/2024	454,64

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 912052825418	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,58%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0605	Consumo Uso Sistema [KWh]-TUSD	SET/24	421,000	kWh	0,47733967	200,96	200,96	18,00	36,17	164,79	1,27	5,90	Verde
0601	Consumo - TE	SET/24	421,000	kWh	0,41614727	176,04	176,04	18,00	31,69	144,35	1,11	5,17	18 Dias
0601	Adicional de Bandeira Vermelha	SET/24				9,59	9,59	18,00	1,73	7,86	0,06	0,28	Vermelha P1
0804	Juros de Mora	AGO/24				0,11							12 Dias
0805	Multa por Atraso Pgto	AGO/24				0,94							
0805	Atualização Monetária IPCA	AGO/24				0,01							
	Total Distribuidora					293,65							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	SET/24				60,99							

Total Consolidado	454,64	386,59	69,59	317,00	2,44	11,35

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2024 SET	421	30
AGO	380	32
JUL	347	30
JUN	410	33
MAI	465	29
ABR	495	29
MAR	496	33
FEV	382	28
JAN	451	29
2023 DEZ	533	33
NOV	416	31
OUT	445	29
SET	385	32

TARIFA ANEEL

Consumo	TUSD	TE
Consumo kWh	0,37439000	0,32796000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 12/09/2024	Leitura 13/08/2024	Fator Multipl.	Consumo [kWh]	Taxa de Perda [%]	Leitura Próximo Mês
216616301	Ativa	24089	23648	1,00	421		14/10/2024

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 2,16 TE R$ 1,72

AVISO IMPORTANTE

Matheus Silva Múfalo
RG 57.468.476-5

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 384059709 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310126623607	454,64	20/09/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

MACROCONTABIL - BRANDAO	RUA 15 DE NOVEMBRO 69 - WILLIANS
MACROCONTABIL	RUA CARLOS FERRARI 22 - CENTRO
FARMA JU	RUA SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA 27 - CENTRO

Pague aqui - PIX

836600000043 546400403327 234589167035 101266236070

Administração Mecânica
MÉDIA COMPLEXIDADE

cpfl paulista

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC	
Codigo de Barras	83660000004-3	54640040332-7
	23458916703-5	10126623607-0
Data do pagamento		17/09/2024
Valor em Dinheiro		454,64
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		454,64

DOCUMENTO: 091720
AUTENTICACAO SISBB: A.A58.5E9.437.D9C.D1C

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
289

Código de Verificação de Autenticidade
AGIW6SJQA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/08/2024 às 10:39:46

Chave de Acesso
2151523CJQJDMQHWY0ZRI2O0LVP5C61C

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				23/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
61.088.167/0001-40		001107889	000042460	R G MOREIRA - EPP

Logradouro	Complemento	Bairro
PRAÇA RUY BARBOSA, 53		FERRAROPOLIS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-079	Garça-SP		naturessencia@naturessencia.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
10,00	UN	carvao ativado 10gr	26,00	R$ 260,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
23 / 8 / 24

MÉDIA COMPLEXIDADE

Bruno Joaquim

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **04.07**

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS.

Construção Civil

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,3202%	0000040000007			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 260,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 260,00	R$ 8,63	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 260,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$34,97 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,73%) R$7,10 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023
ORGAO:PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA(MEDIA COMPLEXIDADE)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.002.210-8

FAVORECIDO: R G MOREIRA
CPF/CNPJ: 61.088.167/0001-40
VALOR: R$ 260,00
DEBITO EM: 17/09/2024

==========

DOCUMENTO: 091721
AUTENTICACAO SISBB: B.6E8.0BE.48A.4E9.855

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: **522**
Série: **E**
Data Emissão: **18/09/2024**
Certificação: **46124-20079**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **29.525.602/0001-44** Insc. Municipal: **101407** Insc. Estadual:
Endereço: **AV WASHINGTON LUIZ-PRES** N°: **1680**
Bairro: **JARDIM PAULISTA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19023-450**
E-mail: **comercial@aeroconsolution.com.br** Telefone: **1832231142**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 6**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br** Telefone: **1435325198**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NEUROLOGIA - COMPETÊNCIA 07/2024 NO TOTAL DE CONSULTAS 73 - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE - R$ 3.000,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 – ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1.00	3000	3.000.00

Valor Tributável:	Valor não Tributável:		
R$ 3.000,00	**R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**	**R$ 3.000,00**

Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.000,00**	**3,3996%**	**R$ 101,99**

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 | **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** | **R$ 3.000,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt Competencia: **18/09/2024 08:16:06**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações:

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 18/09/2024 às 08:17:19

Recebi(emos) de: MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 522
Certificação
46124-20079

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:05:12
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 18/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.097.000.087.217
VALOR TOTAL 3.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MENEZES M S M EIRELI
AGENCIA: 0097-3 CONTA: 87.217-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 2.6C4.D4D.70E.841.088

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	83556	317

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
03/12/2022 A 02/12/2023	30/09/2024 A 14/10/2024 = 15 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.400,85	P
Salário Base:	4.319,30	1/3 das Férias:	800,28	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	482,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	4.801,70	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	282,95	D
		Desconto do imposto de Renda:	20,99	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.201,13	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	303,94	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.897,19	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância liquida de R$ 2.897,19 (dois mil oitocentos e noventa e sete reais e dezenove centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.897,19(dois mil oitocentos e noventa e sete reais e dezenove centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024
GARCA

ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.55
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES
CPF/CNPJ: 341.514.048-21
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.756-X
DATA DO PAGAMENTO: 19/09/2024
VALOR: 2.897,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.C5E.F73.9F6.099.873

==========

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
3152246	3357153

Data da emissão da nota: **14/08/2024 20:58:37**
Data do fato gerador: **14/08/2024 15:56:59**
Código de verificação: **ATZ0-ITOLF**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

THOMSON REUTERS

CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nª Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIÚMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Dominio WEB 2.0 conf. contrato(s): 190860 comp.: 8/2024.	1.107,24	1	1.107,24	1.107,24 x	2,00 =	22,14

VENCIMENTOS: (10/09/2024 - 1.107,24) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei nº 12.741/2012) R$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R$ 1.107,24 **VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.107,24**

Código do serviço:
0103 / Processamento de dados e congêneres.

Valor das Deduções(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R$)	
0,00	**1.107,24**	**2,00**	**22,14**	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contrato(s) (190860) renovado na competência 8/2024 e aplicado o reajuste conforme clausula contratual.

Ana Paula da Silva
384.979.364-0
Assistente de RH

Consultas - Emissão de comprovantes

G3360911248768631
09/10/2024 11:26:43

09/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:26:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180151154701700101118403177898350000110724
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO 91.003
DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.107,24
VALOR COBRADO 1.107,24
==========
NR.AUTENTICACAO 9.4EE.CCF.921.43C.2EC
==========
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 CRICIÚMA
SECRETARIA DO SISTEMA ECONÔMICO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
3152247	3357154

Data da emissão da nota: **14/08/2024 20:58:37**
Data do fato gerador: **14/08/2024 15:56:59**
Código de verificação: **KZ7S-TT7EU**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

THOMSON REUTERS

CPF/CNPJ: **00910509001305** Inscrição Municipal: **48.563** Telefone: **((**0x) x11)-5047**
Nome/Razão Social: **THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO** Inscrição Estadual:
Endereço: **Av. Centenário** Número: **7405** Bairro: **Nª Sra. da Salete** CEP: **88813325**
Município: **CRICIÚMA** UF: **SC**
E-mail: **faturamento@dominiosistemas.com.br** Site: **www.dominiosistemas.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:
Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
Endereço: **Avenida José Ariano Rodrigues,** Número: **303** Bairro: **Jardim Ariano** CEP: **16400-400**
Município: **LINS** País: UF: **SP**
E-mail: **financeiro@ahbb.org.br** Telefone: **(1**43) 5325-198**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço	Base de cálculo	(%)	ISS
Domínio Empresarial conf. contrato(s): 129336 comp.: 8/2024.	2.609,10	1	2.609,10	2.609,10 x	2,00 =	52,18

VENCIMENTOS: (10/09/2024 - 2.609,10) OBSERVAÇÃO: (Valor dos tributos incidentes (Lei n¦ 12.741/2012) R$0,00.)

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL
R$ 16,96	R$ 78,27	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 26,09
	VALOR BRUTO DA NOTA = R$ 2.609,10		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.487,78**	

Código do serviço:
0107 / Suporte técnico em informática inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Valor das Deduções(R$)	Base de Cálculo(R$)	Alíquota(%)	Valor ISS(R$)	
0,00	**2.609,10**	**2,00**	**52,18**	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Ana Paula da Silva
RG 60.379.384-0
Assistente de RH

```
09/10/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   11:26:44
306203062                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7          CONTA:         36.829-6
================================================
BCO CITIBANK S.A.
------------------------------------------------
74593180151154701700101118403334198350000248778
BENEFICIARIO:
THOMSON REUTERS BRAS
NOME FANTASIA:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
BENEFICIARIO FINAL:
THOMSON REUTERS BRAS
CNPJ: 00.910.509/0013-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02
------------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            91.006
DATA DE VENCIMENTO                    10/09/2024
DATA DO PAGAMENTO                     10/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO                      2.487,78
VALOR COBRADO                           2.487,78
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.5FF.4F1.FF6.76A.FEF
================================================
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: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DO DOMINIO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Setembro de 2024 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, para conta de recursos próprios para pagamento do sistema da Folha de pagamento Thomson Reuters Brasil, conforme demonstrativo:**

20/09/2024	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 483,80

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:43:50 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

RATEIO SISTEMA DOMÍNIO
COMPETÊNCIA 08/2024

CENTRO DE CUSTO	QTDADE PESSOAS	VALOR
AHBB - HSL DIRETO	189	593,75
AHBB - MEDIA DIRETO	154	483,80
AHBB - UTI	40	125,66
BILAC	23	72,26
CER - ITAPOLIS	30	94,25
GABRIEL MONTEIRO	7	21,99
LOUVEIRA	106	333,00
PIACATU	9	28,27
SANTA CASA ANNA CINTRA	282	885,91
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	53	166,50
UMTS TABOÃO DA SERRA	277	870,21
	1170	**3.675,60**

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 483,80

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO B.DC2.3D9.3D7.048.9BA

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Setembro de 2024 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Compexidade, para conta de recurso próprio para pagamento de encargos, conforme demonstrativo:**

20/09/2024	IRPJ	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 1.374,27
20/09/2024	IRRF	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 13.258,78
20/09/2024	INSS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 40.615,45
20/09/2024	PIS/COFINS/CSLL	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 4.278,14

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:43:25 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

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/2024	20/09/2024	07.16.24264.3599781-5

Pagar este documento até: **20/09/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000265629249**

Valor Total do Documento: **715.827,75**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024	280.000,88			280.000,88
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024	280,40			280,40
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024 CNPJ Prestador:03.252.872/0001-35	2.729,65			2.729,65
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAIS PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024	147.749,69			147.749,69
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024	11.612,25			11.612,25
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	23.224,50			23.224,50

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/2 20/09/2024 09:17:06

85800007158 0 27750385242 3 64071624264 5 35997815060 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800007158 0 | 27750385242 3 | 64071624264 5 | 35997815060 0

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.24264.3599781-5
Pagar até:	20/09/2024
Valor:	715.827,75

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	5.031,98			5.031,98
	07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	7.741,50			7.741,50
	07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	139.114,38			139.114,38
	05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ	4.571,47			4.571,47
	05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ	2.979,51			2.979,51
	05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ	17.524,47			17.524,47
	05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	54.037,69			54.037,69
	05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
	Totais	**715.827,75**			**715.827,75**

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3310116062813041
01/10/2024 16:22:07

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.22.07
6790306790         SEGUNDA VIA              0001

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA:           227-5
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85800007158-0   27750385242-3
                   64071624264-5   35997815060-0
Data do pagamento                      20/09/2024
Numero do Documento        07.16.24264.3599781-5
Valor Total                            715.827,75
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  092001
AUTENTICACAO SISBB:        1.9FE.8A2.54E.718.099
```

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 115.507,99	R$ 103.950,25
BILAC	R$ 5.417,55	R$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R$ 2.064,62	R$ 450,53
PIACATU	R$ 2.547,42	R$ 541,55
GARÇA HSL	R$ 39.958,79	R$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R$ 40.615,45	R$ 13.258,78
GARÇA UTI	R$ 11.456,97	R$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 334,78	R$ -
ITAPOLIS	R$ 9.024,57	R$ 2.432,64
AMPARO	R$ 7.109,88	R$ 2.266,17
LOUVEIRA	R$ 33.042,56	R$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R$ 13.200,70	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$ 280.281,28**	**R$ 147.749,69**
TOTAL	**R$**	**428.030,97**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R$ 99.127,67	R$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R$15.950,00
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R$ 29.360,30	R$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R$ 8.218,69	R$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R$ 4.278,14	R$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R$ 11.597,80	R$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R$ 2.329,43	R$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R$ 2.142,74	R$ 682,52	
BILAC	R$ 145,22	R$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R$ 49,63	R$ 16,01	
PIACATU	R$ 96,21	R$ 31,04	
LOUVEIRA	R$ 35.904,98	R$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R$ 4.862,78	R$ 1.563,52	
SEDE - RH	R$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 200.187,82**	**R$ 65.649,93**	**R$21.959,03**
TOTAL	**R$**		**287.796,78**

TOTAL GERAL DARF: R$ 715.827,75

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF A RECOLHER	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	9941	01/08/2024	R$ 2.763,15	R$ 41,45	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	CLINICA MEDICA HAMZE	14.810.528/0001-30	2264	23/08/2024	R$ 3.000,00	R$ 45,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	25.021.151/0001-57	210	21/08/2024	R$ 1.750,00	R$ 26,25	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	166	16/08/2024	R$ 2.105,82	R$ 31,59	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	165	16/08/2024	R$ 8.162,78	R$ 122,44	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	B. S. NERCOLLINI SERVIÇOS MÉDICOS - ME	20.798.403/0001-35	302	22/08/2024	R$ 760,00	R$ 11,40	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	32.282.306/0001-74	184	19/08/2024	R$ 12.600,00	R$ 189,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	FERREIRA DE ARAUJO SERVIOS MEDICOS EIRELI EPP	23.011.624/0001-00	270	23/08/2024	R$ 3.750,00	R$ 56,25	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	CLINICA MIRANDA LTDA	11.154.578/0001-19	853	22/08/2024	R$ 14.160,00	R$ 212,40	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	TELO SERVICOS MEDICOS LTDA	40.590.336/0001-76	55	19/08/2024	R$ 1.400,00	R$ 21,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	11.770.451/0001-24	1150	26/08/2024	R$ 16.000,00	R$ 240,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	16.794.758/0001-89	1345	22/08/2024	R$ 5.280,00	R$ 79,20	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	30.243.536/0001-07	425	22/08/2024	R$ 2.486,33	R$ 37,29	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	OBA OGAWA LTDA	30.165.222/0001-25	221	22/08/2024	R$ 2.399,85	R$ 36,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
IRRF A RECOLHER	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	11.810.346/0001-71	2021	26/08/2024	R$ 15.000,00	R$ 225,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
						R$ 1.374,27		

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 1.374,27
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 5.98D.6E8.31B.118.2E1

)J: 45.349.461/0009-60
odo: 01/08/2024 a 31/08/2024
ustos: 103-107

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:23:26

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
odo: 01/08/2024 a 31/08/2024										
REGADOS										
8563	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	Mensal 07/24	1.905,26	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	Mensal 07/24	2.695,35	222,26	0,00	0	0,00	7,50	169,44	16,04
7037	ADRIANE JACOMINI	Mensal 07/24	5.425,55	578,39	0,00	0	0,00	27,50	896,00	436,97
7037	ADRIANE JACOMINI	Férias	3.617,04	332,86	0,00	0	0,00	15,00	381,44	111,19
2789	ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	Mensal 07/24	2.355,20	191,63	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2983	ALEX APARECIDO FERREIRA	Mensal 07/24	2.564,72	209,64	0,00	0	0,00	7,50	169,44	0,00
7151	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	Mensal 07/24	2.843,72	240,06	189,59	1	0,00	7,50	169,44	11,62
6195	ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	Mensal 07/24	5.034,84	523,69	0,00	0	0,00	22,50	662,77	352,24
2494	AMANDA GUIMARAES MARQUES	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	0,00	0	0,00	22,50	662,77	268,43
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	Mensal 07/24	4.153,74	400,33	0,00	0	0,00	22,50	662,77	181,75
7845	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	Mensal 07/24	7.025,50	802,38	189,59	1	0,00	27,50	896,00	763,22
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	Mensal 07/24	2.425,97	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	Férias	3.234,62	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	30,80
4770	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	Mensal 07/24	3.750,18	348,84	189,59	1	0,00	15,00	381,44	100,32
4770	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	Férias	5.000,24	518,84	189,59	1	0,00	22,50	662,77	302,89
2498	ANA PAULA DA SILVA	Mensal 07/24	2.574,42	210,51	568,77	3	0,00	0,00	0,00	0,00
2499	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	Mensal 07/24	4.801,70	491,05	379,18	2	0,00	22,50	662,77	221,81
5065	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	Mensal 07/24	2.085,74	166,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8496	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON	Mensal 07/24	2.425,97	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
2627	ANDRE BONADIO CHAGAS	Mensal 07/24	2.156,93	172,94	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2501	ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	379,18	2	0,00	22,50	662,77	183,11
5685	ANDRE MARTINELLI FERREIRA	Mensal 07/24	4.100,20	554,15	379,18	2	0,00	15,00	381,44	93,59
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	Mensal 07/24	1.609,74	139,79	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	Férias	178,86	0,00	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	13o 07/24	134,15	10,06	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	Mensal 07/24	2.663,94	218,57	0,00	0	0,00	7,50	169,44	13,96
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILV	Mensal 07/24	2.119,98	169,61	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2803	ARILSON JOSE DESSIA	Mensal 07/24	4.834,83	495,69	0,00	0	0,00	22,50	662,77	313,54
2508	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANT	Mensal 07/24	2.665,97	218,75	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
8238	BARBARA DA SILVA PESSOA	Mensal 07/24	4.601,70	0,00	0,00	0	564,80	22,50	662,77	245,53
2731	CARLOS ALEXANDRE VIDO	Mensal 07/24	4.452,09	442,10	0,00	0	0,00	22,50	662,77	239,48
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	Mensal 07/24	3.115,98	272,73	568,77	3	0,00	7,50	169,44	0,00
2512	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	Mensal 07/24	4.021,08	381,76	0,00	0	0,00	15,00	381,44	164,46
7047	CESAR ALVES PEREIRA	Mensal 07/24	2.659,09	218,13	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	Mensal 07/24	2.897,25	246,48	0,00	0	0,00	7,50	169,44	29,37
3711	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	Mensal 07/24	2.425,97	326,91	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	Mensal 07/24	4.221,49	409,82	0,00	0	0,00	22,50	662,77	194,86
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	Mensal 07/24	2.575,14	212,84	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SAN	Mensal 07/24	2.156,93	172,94	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
5073	DAIANA SILVERIO	Mensal 07/24	889,12	66,16	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2514	DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	Mensal 07/24	2.146,43	173,45	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2515	DANILO CORREA	Mensal 07/24	3.820,37	365,54	379,18	2	0,00	15,00	381,44	79,91
5093	DAVID JEAN GREGORIO	Mensal 07/24	2.187,67	175,71	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
5245	DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO B	Mensal 07/24	2.808,89	235,88	189,59	1	0,00	7,50	169,44	0,00

): 45.349.461/0009-60
odo: 01/08/2024 a 31/08/2024
ustos: 103-107

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:23:26

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
6125	DIEGO FERNANDO VIEIRA	Mensal 07/24	2.578,49	210,88	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	Mensal 07/24	224,38	23,41	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
7044	EDILSON ALVES DE LIMA	Mensal 07/24	1.849,21	145,24	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
8479	ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORET	Mensal 07/24	3.956,29	373,57	758,36	4	0,00	7,50	169,44	42,39
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA	Mensal 07/24	4.458,64	443,02	189,59	1	0,00	22,50	662,77	198,09
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRA	Mensal 07/24	2.663,94	218,57	0,00	0	0,00	7,50	169,44	13,96
8397	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZ/	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	379,18	2	0,00	22,50	662,77	183,11
8467	EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	Mensal 07/24	1.904,62	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
2662	ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	Mensal 07/24	3.750,18	348,84	379,18	2	0,00	15,00	381,44	71,88
8406	ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	Mensal 07/24	1.940,72	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	Mensal 07/24	2.663,94	218,57	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	Mensal 07/24	2.425,97	326,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
5490	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIAI	Mensal 07/24	2.085,74	166,53	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2664	FABIO CESAR BRANDAO	Mensal 07/24	2.650,97	217,40	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	Mensal 07/24	1.078,46	97,06	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2987	FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	Mensal 07/24	2.620,81	214,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	Mensal 07/24	2.273,56	183,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	Férias	1.515,71	115,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8512	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	Mensal 07/24	2.840,91	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDON(	Mensal 07/24	5.034,84	523,69	379,18	2	0,00	22,50	662,77	266,92
8780	GEISE CRISTINA DE AGUIAR	Mensal 07/24	56,24	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
7796	GEORGE GOMES DA SILVA	Mensal 07/24	2.517,57	207,81	568,77	3	0,00	0,00	0,00	0,00
5643	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	Mensal 07/24	1.969,48	156,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	Mensal 07/24	4.153,74	566,23	0,00	0	0,00	15,00	381,44	156,69
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	Férias	5.438,32	580,18	0,00	0	0,00	27,50	896,00	439,99
8448	GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SA	Mensal 07/24	2.085,74	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
6135	GISLENE DOURADO DA SILVA	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	0,00	0	0,00	22,50	662,77	268,43
5087	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	Mensal 07/24	636,83	82,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2542	GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	Mensal 07/24	1.442,38	165,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8557	GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	Mensal 07/24	2.253,73	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
7175	HELOISA APARECIDA DE LUCA	Mensal 07/24	4.573,39	459,09	0,00	0	0,00	22,50	662,77	262,95
2544	HUGO ISSAO TIZURA	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	0,00	0	0,00	22,50	662,77	268,43
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	Mensal 07/24	5.002,76	519,20	0,00	0	0,00	22,50	662,77	346,03
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	Férias	6.342,01	706,69	0,00	0	0,00	27,50	896,00	653,71
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	Mensal 07/24	2.156,94	172,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	Mensal 07/24	887,98	97,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZ	Mensal 07/24	3.500,00	318,81	379,18	2	0,00	7,50	169,44	40,71
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZ	Férias	2.333,33	188,81	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
4235	JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	Mensal 07/24	1.785,22	208,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	Mensal 07/24	2.399,05	194,73	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2985	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	Mensal 07/24	4.927,81	508,70	189,59	1	0,00	22,50	662,77	288,87
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	Mensal 07/24	1.969,48	156,07	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
5686	JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	Mensal 07/24	4.573,39	459,09	189,59	1	0,00	22,50	662,77	220,29
5686	JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	Férias	3.048,93	264,69	189,59	1	0,00	7,50	169,44	25,16
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	Mensal 07/24	2.333,33	246,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
6153	JORGE LUIZ CAFFER	Mensal 07/24	1.951,39	156,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

)J: 45.349.461/0009-60
odo: 01/08/2024 a 31/08/2024
:ustos: 103-107

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:23:26

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
7045	JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	Mensal 07/24	2.305,69	186,33	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
5523	JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	Mensal 07/24	3.064,27	266,53	0,00	0	0,00	7,50	169,44	40,39
2999	JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	Mensal 07/24	1.071,35	95,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8240	JOSIANE SOARES DA SILVA	Mensal 07/24	4.187,70	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	162,00
8578	JULIA DE SEIXAS MARTINS	Mensal 07/24	3.967,78	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	129,01
4909	JULIA GIOLO JORGE	Mensal 07/24	2.125,43	170,10	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
8569	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	Mensal 07/24	4.203,74	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	164,40
2528	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI RE	Mensal 07/24	2.843,62	240,05	0,00	0	0,00	7,50	169,44	25,83
5522	JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	Mensal 07/24	809,29	82,99	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
3011	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	Mensal 07/24	4.658,74	471,03	379,18	2	0,00	22,50	662,77	194,15
5170	JULIANO RODRIGO DE FARIAS	Mensal 07/24	2.149,27	172,25	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
8570	KAMILA ALVES FARIA	Mensal 07/24	4.128,74	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	153,15
3003	LAIS DOS REIS VIANA	Mensal 07/24	2.620,81	214,69	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
7058	LARISSA TEODORO MOURA	Mensal 07/24	2.663,95	218,57	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 07/24	4.601,70	463,05	0,00	0	0,00	22,50	662,77	268,43
7030	LEANDRO PEDROSO TOME	Mensal 07/24	4.573,39	459,09	189,59	1	0,00	22,50	662,77	220,29
7030	LEANDRO PEDROSO TOME	Férias	6.097,85	672,51	189,59	1	0,00	27,50	896,00	543,83
2561	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	Mensal 07/24	3.500,00	318,81	0,00	0	0,00	15,00	381,44	95,74
5559	LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	Mensal 07/24	2.316,19	187,27	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	Mensal 07/24	2.222,56	178,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
4958	LUCILENE CATIA MUNHOZ	Mensal 07/24	1.969,48	156,07	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
4958	LUCILENE CATIA MUNHOZ	Férias	2.625,97	215,15	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	Mensal 07/24	853,44	67,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
7149	MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	Mensal 07/24	4.102,40	393,15	379,18	2	0,00	15,00	381,44	118,07
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	Mensal 07/24	2.425,97	197,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	Férias	3.234,63	286,97	0,00	0	0,00	15,00	381,44	60,71
8517	MARCIA HELENA BECALETO	Mensal 07/24	2.071,11	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
3902	MARCIO EVARISTO DA SILVA	Mensal 07/24	2.508,97	204,62	0,00	0	0,00	7,50	169,44	0,00
2708	MARIA ANGELICA MANCUSO	Mensal 07/24	2.156,97	174,41	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
2693	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	Mensal 07/24	3.956,29	373,57	0,00	0	0,00	15,00	381,44	155,97
2793	MARIA JOSE MEIRA	Mensal 07/24	2.085,74	166,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2793	MARIA JOSE MEIRA	Férias	2.780,99	232,53	0,00	0	0,00	7,50	169,44	21,69
2674	MARIA REGINA DA SILVA	Mensal 07/24	2.073,74	165,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	Mensal 07/24	2.425,97	197,15	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2677	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	Mensal 07/24	2.425,97	326,91	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
7908	MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	Mensal 07/24	2.855,94	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
2678	MARLY APARECIDA LUIZ	Mensal 07/24	2.085,75	166,53	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
7182	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TER	Mensal 07/24	2.317,82	187,77	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
7010	NEMUEL CAMPANARI	Mensal 07/24	4.928,08	508,74	379,18	2	0,00	22,50	662,77	246,27
7776	PATRICIA MANTUANI	Mensal 07/24	23,18	2,70	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
8413	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	Mensal 07/24	4.203,74	407,33	379,18	2	0,00	15,00	381,44	131,14
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	Mensal 07/24	3.160,97	278,13	0,00	0	0,00	15,00	381,44	50,99
7795	POLYANA HELY DIAS	Mensal 07/24	4.203,74	407,33	0,00	0	0,00	22,50	662,77	191,42
2769	PRISCILA VENTURA PIRES	Mensal 07/24	2.890,97	245,73	189,59	1	0,00	7,50	169,44	14,73
5650	RAFAELA FAVERO DA SILVA	Mensal 07/24	4.963,03	513,64	0,00	0	0,00	22,50	662,77	338,34
7012	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORAL	Mensal 07/24	4.940,02	510,41	0,00	0	0,00	22,50	662,77	333,89

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

digo	Nome do empregado	Tipo		Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	Mensal 07/24		2.663,94	218,57	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
8414	RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	Mensal 07/24		2.425,97	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	Mensal 07/24		1.579,87	172,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
7147	RENATA RIBEIRO BRANCO	Mensal 07/24		6.395,32	714,16	189,59	1	0,00	27,50	896,00	614,18
7147	RENATA RIBEIRO BRANCO	Férias		2.842,36	239,90	189,59	1	0,00	7,50	169,44	11,53
2594	RINALDO JORGE DE MELO	Mensal 07/24		2.827,86	238,16	189,59	1	0,00	7,50	169,44	10,57
2687	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	Mensal 07/24		2.710,97	224,13	189,59	1	0,00	7,50	169,44	0,00
2688	ROSANA GOMES FELIX	Mensal 07/24		1.053,66	173,68	568,77	3	0,00	0,00	0,00	0,00
2688	ROSANA GOMES FELIX	Férias		228,77	0,00	549,81	3	0,00	0,00	0,00	0,00
2602	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	Mensal 07/24		23,62	2,84	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
2605	ROSELY VASCO	Mensal 07/24		2.187,66	175,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2605	ROSELY VASCO	Férias		1.458,44	110,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
7839	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILH	Mensal 07/24		0,00	159,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
7171	SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	Mensal 07/24		3.956,29	373,57	379,18	2	0,00	15,00	381,44	99,09
8501	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNAND	Mensal 07/24		4.078,75	389,84	189,59	1	0,00	15,00	381,44	143,46
4099	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	Mensal 07/24		2.797,63	234,53	0,00	0	0,00	7,50	169,44	22,79
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	Mensal 07/24		3.950,18	372,84	0,00	0	0,00	15,00	381,44	155,16
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	Mensal 07/24		1.969,48	156,07	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
2639	SUELY MIDORI HANDA	Mensal 07/24		2.663,94	218,57	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO	Mensal 07/24		2.486,34	203,88	379,18	2	0,00	0,00	0,00	0,00
8715	TAMIRES RODRIGUES ROSA	Mensal 07/24		920,34	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
2692	TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	Mensal 07/24		1.997,05	158,55	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2984	THIAGO APARECIDO FERREIRA	Mensal 07/24		1.243,61	93,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2984	THIAGO APARECIDO FERREIRA	Férias		3.800,13	354,83	0,00	0	0,00	15,00	381,44	135,36
5092	VALERIA APARECIDA LOPES	Mensal 07/24		2.436,51	198,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8469	VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL	Mensal 07/24		2.285,28	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
6072	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	Mensal 07/24		181,79	25,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARRC	Mensal 07/24		2.839,21	239,52	189,59	1	0,00	7,50	169,44	11,32
2695	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	Mensal 07/24		104,31	12,52	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2641	VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	Mensal 07/24		4.867,01	511,57	189,59	1	0,00	22,50	662,77	274,55
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	Mensal 07/24		2.156,93	172,94	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	Férias		2.934,91	251,00	189,59	1	0,00	7,50	169,44	17,63
2642	WANESA LAURENTINO ALVES	Mensal 07/24		1.078,46	83,36	189,59	1	0,00	0,00	0,00	0,00
			Total:	482.758,02	40.738,40						13.258,78
egados:	169 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	482.758,02	40.738,40	23.300,61					13.258,78
l Geral:											
egados:	150 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	482.758,02	40.738,40	23.300,61					13.258,78

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 13.258,78
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO F.813.B3E.CF1.D0D.738

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:24:40

Custos: 103-107

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
8563	ADRIANA DOS SANTOS SILVA	2.363,52	0,00	0,00	0,00	8,10	191,53
5714	ADRIANA MARIA DA SILVA	2.877,59	0,00	0,00	0,00	8,48	244,12
7037	ADRIANE JACOMINI	6.329,81	0,00	0,00	0,00	11,14	704,98
2983	ALEX APARECIDO FERREIRA	2.525,64	0,00	0,00	0,00	8,16	206,12
7151	ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	2.800,06	0,00	0,00	0,00	8,39	234,82
6195	ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	5.034,84	0,00	0,00	0,00	10,40	523,69
2494	AMANDA GUIMARAES MARQUES	4.601,70	0,00	0,00	4.601,70	10,06	463,05
7060	AMANDA HOLANDA LOURENÇO	4.921,06	0,00	0,00	0,00	10,32	507,76
7845	AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	7.025,50	0,00	0,00	0,00	11,42	802,38
7818	ANA CAROLINA DEMORI PERRI	2.425,97	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
4770	ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	5.160,50	0,00	0,00	0,00	10,49	541,28
2498	ANA PAULA DA SILVA	2.574,42	0,00	0,00	0,00	8,18	210,51
2499	ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	4.801,70	0,00	0,00	0,00	10,23	491,05
5065	ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	2.085,74	0,00	0,00	0,00	7,98	166,53
8496	ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON	2.425,98	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
2627	ANDRE BONADIO CHAGAS	2.156,93	0,00	0,00	0,00	8,02	172,94
2501	ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
5685	ANDRE MARTINELLI FERREIRA	4.250,20	0,00	0,00	0,00	11,50	575,15
7913	ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PARENTE	4.572,40	0,00	0,00	0,00	10,04	458,95
6094	ANDRESSA CRISTINA ALVES	1.830,68	0,00	0,00	62,04	7,76	141,65
2643	ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
2656	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	2.539,04	0,00	0,00	0,00	8,17	207,33
2803	ARILSON JOSE DESSIA	4.834,84	0,00	0,00	0,00	10,25	495,69
2508	ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS	2.425,97	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
8238	BARBARA DA SILVA PESSOA	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
2731	CARLOS ALEXANDRE VIDO	4.357,83	0,00	0,00	0,00	9,84	428,91
6157	CAROLINE APARECIDA VISMARA	3.175,97	0,00	0,00	0,00	8,81	279,93
2512	CELIA MARIA SILVA CAMPOS	4.021,08	0,00	0,00	0,00	9,49	381,76
7047	CESAR ALVES PEREIRA	2.734,00	0,00	0,00	0,00	8,30	226,89
5187	CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA	2.874,24	0,00	0,00	0,00	8,48	243,72
3711	CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	2.425,97	0,00	0,00	0,00	10,87	326,91
2659	CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	4.221,49	0,00	0,00	0,00	9,71	409,82
2784	CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
2608	CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	2.156,93	0,00	0,00	0,00	8,02	172,94
5073	DAIANA SILVERIO	2.377,35	0,00	0,00	0,00	8,53	192,78
2514	DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	2.289,70	0,00	0,00	0,00	8,07	184,89
2515	DANILO CORREA	4.441,34	0,00	0,00	0,00	9,92	440,60
5093	DAVID JEAN GREGORIO	2.019,95	0,00	0,00	0,00	7,95	160,61
5245	DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA	2.888,85	0,00	0,00	0,00	8,50	245,48
6125	DIEGO FERNANDO VIEIRA	2.654,67	0,00	0,00	0,00	8,20	217,74
2661	DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2.781,36	0,00	0,00	0,00	9,16	232,58
7044	EDILSON ALVES DE LIMA	2.253,73	0,00	0,00	0,00	8,06	181,65
8479	ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI DE SOUZA	3.956,29	0,00	0,00	0,00	9,44	373,57
2644	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	4.234,70	0,00	0,00	0,00	9,72	411,67
2645	ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
8397	ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
8467	EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	2.097,30	0,00	0,00	0,00	7,99	167,57
2662	ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	3.750,18	0,00	0,00	0,00	9,30	348,84
8406	ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	2.006,04	0,00	0,00	0,00	7,94	159,36
2663	EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
4095	EVERTON DOS SANTOS ALVES	2.425,97	0,00	0,00	0,00	10,87	326,87
5490	FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	2.085,75	0,00	0,00	0,00	7,98	166,53
8800	FABIANO RUYS	1.903,41	0,00	0,00	0,00	7,89	150,12
2664	FABIO CESAR BRANDAO	2.485,97	0,00	0,00	0,00	8,15	202,55
2629	FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	2.156,93	0,00	0,00	0,00	8,02	172,94
2987	FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	2.620,81	0,00	0,00	0,00	8,19	214,69
2630	FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	2.652,49	0,00	0,00	0,00	8,20	217,54
8512	FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	2.916,31	0,00	0,00	0,00	8,53	248,77
2697	FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	5.034,84	0,00	0,00	0,00	10,40	523,69
8780	GEISE CRISTINA DE AGUIAR	1.739,92	0,00	0,00	124,08	7,78	135,41
7796	GEORGE GOMES DA SILVA	2.909,72	0,00	0,00	0,00	8,52	247,98
5643	GEOVANA HELOISA PORCARI JOSÉ	1.948,12	0,00	0,00	0,00	7,91	154,15
7907	GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	3.489,98	688,77	0,00	0,00	10,72	488,59
8448	GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS	2.085,74	0,00	0,00	0,00	7,98	166,53
6135	GISLENE DOURADO DA SILVA	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
5087	GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	2.750,77	0,00	0,00	0,00	8,32	228,91
2542	GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	4.173,28	0,00	0,00	0,00	11,66	575,84
8557	GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	2.253,73	0,00	0,00	0,00	8,06	181,65

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:24:40

Custos: 103-107

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
7175	HELOISA APARECIDA DE LUCA	4.573,39	0,00	0,00	0,00	10,04	459,09
2544	HUGO ISSAO TIZURA	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
2525	ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	6.414,76	0,00	0,00	0,00	11,18	716,88
2548	IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	2.156,93	0,00	0,00	0,00	8,02	172,94
2631	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
3938	JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	3.500,00	0,00	0,00	0,00	9,11	318,81
4235	JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	3.570,45	0,00	0,00	0,00	9,17	327,27
4038	JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	2.406,56	0,00	0,00	0,00	8,12	195,41
2985	JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	3.528,28	0,00	0,00	0,00	9,13	322,21
2666	JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	1.969,48	0,00	0,00	0,00	7,92	156,07
5686	JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	5.233,99	0,00	0,00	0,00	10,54	551,57
2816	JONATHAN WILLIAM DA SILVA	3.500,00	0,00	0,00	0,00	9,11	318,81
6153	JORGE LUIZ CAFFER	2.183,66	0,00	0,00	0,00	8,03	175,34
7045	JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	2.731,07	0,00	0,00	0,00	8,29	226,54
5523	JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	2.579,27	0,00	0,00	0,00	8,18	210,95
2999	JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	2.491,20	0,00	0,00	0,00	8,15	203,02
8240	JOSIANE SOARES DA SILVA	3.753,61	0,00	0,00	0,00	9,30	349,25
8578	JULIA DE SEIXAS MARTINS	4.178,74	0,00	0,00	0,00	9,66	403,83
4909	JULIA GIOLO JORGE	2.273,76	0,00	0,00	0,00	8,07	183,45
8569	JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	4.178,74	0,00	0,00	0,00	9,66	403,83
2528	JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	2.918,68	0,00	0,00	0,00	8,53	249,06
5522	JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	2.427,90	0,00	0,00	0,00	8,13	197,33
3011	JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	4.178,74	0,00	0,00	0,00	9,66	403,83
5170	JULIANO RODRIGO DE FARIAS	2.149,27	0,00	0,00	0,00	8,01	172,25
8570	KAMILA ALVES FARIA	4.153,74	0,00	0,00	0,00	9,64	400,33
3003	LAIS DOS REIS VIANA	2.620,81	0,00	0,00	0,00	8,19	214,69
7058	LARISSA TEODORO MOURA	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
2825	LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
7030	LEANDRO PEDROSO TOME	5.945,41	0,00	0,00	0,00	11,03	651,17
2561	LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	3.500,00	0,00	0,00	0,00	9,11	318,81
5559	LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	2.351,44	0,00	0,00	0,00	8,10	190,44
2634	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	2.222,56	0,00	0,00	0,00	8,05	178,85
4958	LUCILENE CATIA MUNHOZ	1.969,48	0,00	0,00	0,00	7,92	156,07
3948	LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	2.256,77	0,00	0,00	0,00	8,20	181,92
7149	MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	3.889,59	0,00	0,00	0,00	9,40	365,56
5548	MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	3.126,81	0,00	0,00	0,00	8,87	274,03
8517	MARCIA HELENA BECALETO	2.095,53	0,00	0,00	0,00	7,99	167,41
3902	MARCIO EVARISTO DA SILVA	2.586,13	0,00	0,00	0,00	8,18	211,57
2650	MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
2708	MARIA ANGELICA MANCUSO	2.231,34	0,00	0,00	0,00	8,05	179,64
2693	MARIA ELENA VIANA SALAZAR	3.956,29	0,00	0,00	0,00	9,44	373,57
2793	MARIA JOSE MEIRA	2.085,74	0,00	0,00	0,00	7,98	166,53
2674	MARIA REGINA DA SILVA	2.243,99	0,00	0,00	0,00	8,06	180,77
2676	MARIANA DA SILVA COSTA	2.425,97	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
2677	MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	2.425,97	0,00	0,00	0,00	10,87	326,91
7908	MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	2.855,94	0,00	0,00	0,00	8,46	241,53
2678	MARLY APARECIDA LUIZ	2.085,74	0,00	0,00	0,00	7,98	166,53
7182	MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	2.316,35	0,00	0,00	0,00	8,09	187,29
7010	NEMUEL CAMPANARI	5.038,20	0,00	0,00	0,00	10,40	524,16
7776	PATRICIA MANTUANI	1.969,48	0,00	0,00	0,00	7,92	156,07
8413	PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	4.234,54	0,00	0,00	0,00	9,72	411,65
2732	PAULO SERGIO DA SILVA	2.425,97	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
7795	POLYANA HELY DIAS	4.178,74	0,00	0,00	0,00	9,66	403,83
2769	PRISCILA VENTURA PIRES	2.425,97	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
5650	RAFAELA FAVERO DA SILVA	4.997,71	0,00	0,00	0,00	10,37	518,49
7012	RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	4.926,74	0,00	0,00	0,00	10,32	508,55
2701	REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
8414	RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	2.425,98	0,00	0,00	0,00	8,13	197,15
2651	RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	3.159,75	0,00	0,00	0,00	8,80	277,98
7147	RENATA RIBEIRO BRANCO	6.395,32	0,00	0,00	0,00	11,17	714,16
2594	RINALDO JORGE DE MELO	2.846,83	0,00	0,00	0,00	8,45	240,43
2687	ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	2.830,97	0,00	0,00	0,00	8,43	238,53
2688	ROSANA GOMES FELIX	3.877,14	0,00	0,00	0,00	9,88	364,07
2602	ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	2.059,52	0,00	0,00	0,00	7,97	164,17
2605	ROSELY VASCO	2.411,07	0,00	0,00	0,00	8,12	195,81
7839	SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	2.425,97	0,00	0,00	0,00	10,87	326,88
7171	SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	3.956,29	0,00	0,00	0,00	9,44	373,57
8501	SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA	4.078,75	0,00	0,00	0,00	9,56	389,84

PJ: 45.349.461/0009-60
lculo: Folha Mensal
mpetência: 08/2024

Emissão: 19/09/2024
Horas: 09:24:40

Custos: 103-107

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

ódigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
PREGADOS							
4099	SIRLENE DA SILVA FERREIRA	2.778,10	0,00	0,00	0,00	8,36	232,19
2689	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	3.950,18	0,00	0,00	0,00	9,44	372,84
2690	SOLANGE PAULINA LORENA	1.969,48	0,00	0,00	0,00	7,92	156,07
2639	SUELY MIDORI HANDA	2.663,95	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
2759	TAMARA CRISTINA OSHIRO	2.663,94	0,00	0,00	0,00	8,20	218,57
8715	TAMIRES RODRIGUES ROSA	4.601,70	0,00	0,00	0,00	10,06	463,05
2692	TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	1.969,48	0,00	0,00	0,00	7,92	156,07
2984	THIAGO APARECIDO FERREIRA	2.875,26	0,00	0,00	0,00	8,48	243,84
5092	VALERIA APARECIDA LOPES	2.297,17	0,00	0,00	0,00	8,08	185,56
8469	VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL	2.289,79	0,00	0,00	0,00	8,07	184,90
6072	VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	4.807,48	0,00	0,00	0,00	10,23	491,86
2694	VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	2.930,62	0,00	0,00	0,00	8,55	250,49
2695	VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	2.762,99	0,00	0,00	0,00	8,34	230,37
2641	VIVIANE BEZERRA MADUREIRA	5.034,84	0,00	0,00	0,00	10,40	523,69
2696	VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	2.156,93	0,00	0,00	0,00	8,02	172,94
2642	WANESA LAURENTINO ALVES	2.516,42	0,00	0,00	0,00	8,48	205,29
	Empregados: 152	Total: 486.015,87	688,77	0,00	4.787,82		45.403,27
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 152	Total: 486.015,87	688,77	0,00	4.787,82		45.403,27

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
tal	486.015,87	688,77	45.403,27	0,00	0,00	0,00	4.787,82	0,00	40.615,45

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 40.615,45
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 1.526.5E7.3CB.681.68D

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	9941	01/08/2024	R$ 2.763,15	R$ 17,96	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	9941	01/08/2024	R$ 2.763,15	R$ 82,89	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	9941	01/08/2024	R$ 2.763,15	R$ 27,63	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MEDICA HAMZE	14.810.528/0001-30	2264	23/08/2024	R$ 3.000,00	R$ 19,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MEDICA HAMZE	14.810.528/0001-30	2264	23/08/2024	R$ 3.000,00	R$ 90,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MEDICA HAMZE	14.810.528/0001-30	2264	23/08/2024	R$ 3.000,00	R$ 30,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	25.021.151/0001-57	210	21/08/2024	R$ 1.750,00	R$ 11,38	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	25.021.151/0001-57	210	21/08/2024	R$ 1.750,00	R$ 52,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	AZEVEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA-ME	25.021.151/0001-57	210	21/08/2024	R$ 1.750,00	R$ 17,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	166	16/08/2024	R$ 2.105,82	R$ 31,59	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	166	16/08/2024	R$ 2.105,82	R$ 63,17	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	166	16/08/2024	R$ 2.105,82	R$ 21,06	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	165	16/08/2024	R$ 8.162,78	R$ 53,06	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	165	16/08/2024	R$ 8.162,78	R$ 244,88	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	R. A. DE SOUZA E MORAES	35.722.268/0001-11	165	16/08/2024	R$ 8.162,78	R$ 81,63	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	B. S. NERCOLLINI SERVIÇOS MÉDICOS - ME	20.798.403/0001-35	302	22/08/2024	R$ 760,00	R$ 4,94	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	B. S. NERCOLLINI SERVIÇOS MÉDICOS - ME	20.798.403/0001-35	302	22/08/2024	R$ 760,00	R$ 22,80	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	B. S. NERCOLLINI SERVIÇOS MÉDICOS - ME	20.798.403/0001-35	302	22/08/2024	R$ 760,00	R$ 7,60	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	32.282.306/0001-74	184	19/08/2024	R$ 12.600,00	R$ 81,90	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	32.282.306/0001-74	184	19/08/2024	R$ 12.600,00	R$ 378,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI	32.282.306/0001-74	184	19/08/2024	R$ 12.600,00	R$ 126,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERREIRA DE ARAUJO SERVIOS MEDICOS EIRELI EPP	23.011.624/0001-00	270	23/08/2024	R$ 3.750,00	R$ 24,38	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERREIRA DE ARAUJO SERVIOS MEDICOS EIRELI EPP	23.011.624/0001-00	270	23/08/2024	R$ 3.750,00	R$ 112,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERREIRA DE ARAUJO SERVIOS MEDICOS EIRELI EPP	23.011.624/0001-00	270	23/08/2024	R$ 3.750,00	R$ 37,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MIRANDA LTDA	11.154.578/0001-19	853	22/08/2024	R$ 14.160,00	R$ 92,04	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MIRANDA LTDA	11.154.578/0001-19	853	22/08/2024	R$ 14.160,00	R$ 424,80	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CLINICA MIRANDA LTDA	11.154.578/0001-19	853	22/08/2024	R$ 14.160,00	R$ 141,60	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	TELO SERVICOS MEDICOS LTDA	40.590.336/0001-76	55	19/08/2024	R$ 1.400,00	R$ 9,10	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	TELO SERVICOS MEDICOS LTDA	40.590.336/0001-76	55	19/08/2024	R$ 1.400,00	R$ 42,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	TELO SERVICOS MEDICOS LTDA	40.590.336/0001-76	55	19/08/2024	R$ 1.400,00	R$ 14,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	11.770.451/0001-24	1150	26/08/2024	R$ 16.000,00	R$ 104,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	11.770.451/0001-24	1150	26/08/2024	R$ 16.000,00	R$ 480,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	ULTRA CLIMED CLÍNICA MÉDICA LTDA	11.770.451/0001-24	1150	26/08/2024	R$ 16.000,00	R$ 160,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	16.794.758/0001-89	1345	22/08/2024	R$ 5.280,00	R$ 34,32	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	16.794.758/0001-89	1345	22/08/2024	R$ 5.280,00	R$ 158,40	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	G.F. GOMES CLÍNICA MEDICA	16.794.758/0001-89	1345	22/08/2024	R$ 5.280,00	R$ 52,80	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	30.243.536/0001-07	425	22/08/2024	R$ 2.486,33	R$ 16,16	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	30.243.536/0001-07	425	22/08/2024	R$ 2.486,33	R$ 74,59	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA	30.243.536/0001-07	425	22/08/2024	R$ 2.486,33	R$ 24,86	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	OBA OGAWA LTDA	30.165.222/0001-25	221	22/08/2024	R$ 2.399,85	R$ 15,60	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	OBA OGAWA LTDA	30.165.222/0001-25	221	22/08/2024	R$ 2.399,85	R$ 72,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	OBA OGAWA LTDA	30.165.222/0001-25	221	22/08/2024	R$ 2.399,85	R$ 24,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	11.810.346/0001-71	2021	26/08/2024	R$ 15.000,00	R$ 97,50	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	11.810.346/0001-71	2021	26/08/2024	R$ 15.000,00	R$ 450,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
PIS/COFINS/CSLL A RECOLHER	CENTRO MEDICO SALGADO FILHO	11.810.346/0001-71	2021	26/08/2024	R$ 15.000,00	R$ 150,00	20/09/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
						R$ 4.278,14		

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:01
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 4.278,14

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO 7.995.F64.EC0.FB8.08A

AHBB | REDE SANTA CASA

DECLARAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste **declarar que no mês de Setembro de 2024 houve transferências de Recurso Público através da conta corrente do Termo de Colaboração 003/2023 – Média Complexidade, para conta de recurso próprio para pagamento de encargos, conforme demonstrativo:**

20/09/2024	FGTS	MÉDIA COMPLEXIDADE	R$ 38.935,54

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:43:00 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Pagar este documento até
1	0124091928814866-1	45349461 08/2024 MENSAL	20/09/2024 às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher: 253.123,70

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2024	911	253.123,70	0,00	0,00	0,00	253.123,70
Total Geral:		**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

Data de geração da Guia: 19/09/2024 às 18:53:51 - Página 1/1

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

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/43d2a7d67e99412db6f632dd797a838a5204000053039865802BR5922CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63044539

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/43d2a7d67e99412db6f632dd797a838a

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3310116062813041
01/10/2024 16:22:34

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 -     AUTOATENDIMENTO      - 16.22.35
6790306790                                  0001
               Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA:           227-5
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202409201706173039346 41
CNPJ DO PAGADOR:              45.349.461/0001-02
VALOR:                             R$253.123,70
TARIFA:                              R$10,00
DATA:                       20/09/2024 - 16:35:44
COD PRODUTO: 4116eb62a02648b79cbeb5d97446d060
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR:              45.***.***/****-02
------------------------------------------------
PAGO PARA:  Caixa Economica Federal
CNPJ:    360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
------------------------------------------------
 Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
 com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo
       poderá ser consultado no BBDPJ.
------------------------------------------------
Notificacao enviada em: 20/09/2024 - 16:35:45
================================================
DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB:        8.FF2.858.B53.16F.032
================================================
Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.
```

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Centro de custo	FGTS	
TABOÃO MISTA	R$	101.507,77
BILAC	R$	4.791,49
GABRIEL	R$	1.805,94
PIACATU	R$	2.278,39
GARÇA HSL	R$	40.922,75
GARÇA MEDIA	R$	38.935,54
GARÇA UTI	R$	9.977,72
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	335,22
ITAPOLIS	R$	7.732,66
AMPARO	R$	6.154,94
LOUVEIRA	R$	26.825,43
STA CRUZ DAS PALMEIRAS	R$	11.855,85
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	**R$**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ACILEY TUANI VICHINHSK	8729	462.583.658-17	101	20/09/2024	Mensal	3.153,26	252,26	0,00	0,00	0,00	252,26
08/2024		ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	8660	017.039.464-64	101	20/09/2024	Mensal	2.032,40	162,59	0,00	0,00	0,00	162,59
08/2024		ALICE CRISTINA GALIMBERTI BLEMBLEM	8730	369.276.088-42	101	20/09/2024	Mensal	3.148,41	251,87	0,00	0,00	0,00	251,87
08/2024		ALINE CAMILA ROSA MALAFATTI	8758	375.813.788-88	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	8631	282.565.688-79	101	20/09/2024	Mensal	3.662,72	293,01	0,00	0,00	0,00	293,01
08/2024		ALINE MOREIRA LINO BATISTA	8612	488.512.448-47	101	20/09/2024	Mensal	2.091,68	167,33	0,00	0,00	0,00	167,33
08/2024		AMANDA LEITE MACHADO	8632	378.318.698-67	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ANA CLAUDIA BEZERRA DA SILVA	8804	439.114.488-30	101	20/09/2024	Mensal	750,70	60,05	0,00	0,00	0,00	60,05
08/2024		ANA CLEIA ALVES DA SILVA	8633	042.771.081-21	101	20/09/2024	Mensal	3.750,06	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
08/2024		ANA GLORIA LOPES DA SILVA	8817	045.996.254-00	101	20/09/2024	Mensal	500,57	40,04	0,00	0,00	0,00	40,04
08/2024		ANA MARIA COELHO ROMAO	8651	108.180.838-16	101	20/09/2024	Mensal	3.587,61	287,00	0,00	0,00	0,00	287,00
08/2024		ANA PAULA ALVES DA SILVA	8634	034.403.481-05	101	20/09/2024	Mensal	3.433,68	274,69	0,00	0,00	0,00	274,69
08/2024		ANA PAULA MARQUES	8759	168.049.138-50	101	20/09/2024	Mensal	1.834,87	146,78	0,00	0,00	0,00	146,78
08/2024		ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	8674	401.205.148-26	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ANDREA ALVES FRANCISCO	8731	688.313.746-72	101	20/09/2024	Mensal	3.068,43	245,47	0,00	0,00	0,00	245,47
08/2024		ANDREA DOS SANTOS	8781	418.946.908-42	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ANDREIA APARECIDA GARCIA	8807	282.581.448-20	101	20/09/2024	Mensal	1.146,50	91,72	0,00	0,00	0,00	91,72
08/2024		ANGELA MARIA CANDIDO	8616	328.960.728-37	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ANISIA GONCALVES DOS SANTOS	8741	448.687.008-55	101	20/09/2024	Mensal	3.100,31	248,02	0,00	0,00	0,00	248,02
08/2024		ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	8652	136.810.494-08	101	20/09/2024	Mensal	3.623,16	289,85	0,00	0,00	0,00	289,85
08/2024		BEATRIZ EMANUELE DA SILVA	8809	322.029.438-38	101	20/09/2024	Mensal	269,16	21,53	0,00	0,00	0,00	21,53
08/2024		BIANCA DE FREITAS	8683	083.965.884-22	101	20/09/2024	Mensal	2.764,44	221,15	0,00	0,00	0,00	221,15
08/2024		BIANCA LUIZA QUADRELLI	8762	508.897.608-96	101	20/09/2024	Mensal	1.782,40	142,59	0,00	0,00	0,00	142,59
08/2024		BIANCA SOUZA MESSIAS	8710	029.380.545-80	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		BRUNA MARIA DE SOUZA DENARDI	8751	453.863.528-65	101	20/09/2024	Mensal	4.310,29	344,82	0,00	0,00	0,00	344,82
08/2024		BRUNA MENDES DOS SANTOS	8585	468.611.218-43	101	20/09/2024	Mensal	1.867,40	149,39	0,00	0,00	0,00	149,39
08/2024		CAMILA BERNADOCHI	8750	368.829.488-28	101	20/09/2024	Mensal	4.381,28	350,50	0,00	0,00	0,00	350,50
08/2024		CAROLINE DE SOUZA JANUARIO	8798	399.292.108-57	101	20/09/2024	Mensal	1.200,00	96,00	0,00	0,00	0,00	96,00
08/2024		CIBELE DE SOUZA LIMA	8742	492.203.268-17	101	20/09/2024	Mensal	2.064,80	165,18	0,00	0,00	0,00	165,18
08/2024		CINTIA APARECIDA MENDES	8723	351.513.648-71	101	20/09/2024	Mensal	3.759,40	300,75	0,00	0,00	0,00	300,75
08/2024		CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOLO	8597	302.234.038-90	101	20/09/2024	Mensal	5.048,78	403,90	0,00	0,00	0,00	403,90
08/2024		CONCEICAO DA SILVA MARTINS	8593	322.529.828-02	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		DANIELA ANSELMO	8747	322.272.888-76	101	20/09/2024	Mensal	3.046,54	243,72	0,00	0,00	0,00	243,72
08/2024		DANIELA DA SILVA BARBOSA	8768	349.766.538-03	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		DANIELE BARROS DIAS	8617	064.466.175-50	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		DANILO DE LIMA OLIVEIRA	8772	017.439.243-56	101	20/09/2024	Mensal	2.017,26	161,38	0,00	0,00	0,00	161,38
08/2024		DEBORA DE OLIVEIRA SOARES	8606	407.511.418-01	101	20/09/2024	Mensal	6.126,52	490,12	0,00	0,00	0,00	490,12
08/2024		DEISE FERREIRA DA SILVA	8686	299.848.658-43	101	20/09/2024	Mensal	5.491,95	439,34	0,00	0,00	0,00	439,34

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		DEISIANE MACIAL TELES	8586	396.271.268-29	101	20/09/2024	Mensal	2.488,79	199,10	0,00	0,00	0,00	199,10
08/2024		DELFRAN JOSE DE SANTANA	8618	059.816.155-40	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		DELIARDO STEFANO RODRIGUES	8732	272.978.638-40	101	20/09/2024	Mensal	3.138,06	251,04	0,00	0,00	0,00	251,04
08/2024		DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA	8813	436.967.198-11	101	20/09/2024	Mensal	800,91	64,07	0,00	0,00	0,00	64,07
08/2024		EDILENA DIOGO RIBEIRO	8637	310.307.658-47	101	20/09/2024	Mensal	3.749,96	299,99	0,00	0,00	0,00	299,99
08/2024		EDINEIA DIOGO CAINELI	8607	004.814.519-00	101	20/09/2024	Mensal	4.969,74	397,57	0,00	0,00	0,00	397,57
08/2024		EDSON BARBOSA DA SILVA	8776	301.261.148-70	101	20/09/2024	Mensal	6.527,40	522,19	0,00	0,00	0,00	522,19
08/2024		EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	8687	369.270.938-26	101	20/09/2024	Mensal	3.789,74	303,17	0,00	0,00	0,00	303,17
08/2024		EMILLY FERREIRA JORGE	8619	089.820.446-12	101	20/09/2024	Mensal	3.497,40	279,79	0,00	0,00	0,00	279,79
08/2024		EMMANUEL RAFAEL NOGUEIRA	8733	368.403.638-21	101	20/09/2024	Mensal	3.066,23	245,29	0,00	0,00	0,00	245,29
08/2024		EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	8702	269.625.168-19	101	20/09/2024	Mensal	5.750,40	460,03	0,00	0,00	0,00	460,03
08/2024		FABIULA DE JESUS SILVA	8620	450.623.728-52	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	8666	372.418.278-30	101	20/09/2024	Mensal	2.471,44	197,71	0,00	0,00	0,00	197,71
08/2024		FERNANDA RAMOS SOSSAI	8734	324.321.408-42	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		FLAVIA APARECIDA FERREIRA DA SILVA	8764	440.092.538-27	101	20/09/2024	Mensal	2.114,79	169,18	0,00	0,00	0,00	169,18
08/2024		FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO	8613	418.188.038-95	101	20/09/2024	Mensal	2.321,10	185,68	0,00	0,00	0,00	185,68
08/2024		FRANCISCO SOARES DOS SANTOS	8724	300.190.218-36	101	20/09/2024	Mensal	4.539,81	363,18	0,00	0,00	0,00	363,18
08/2024		FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	8638	334.416.328-00	101	20/09/2024	Mensal	3.747,08	299,76	0,00	0,00	0,00	299,76
08/2024		GABRIELA FALAVINHA M LIMA	8639	477.005.118-29	101	20/09/2024	Mensal	3.687,93	295,03	0,00	0,00	0,00	295,03
08/2024		GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	8802	279.281.538-82	101	20/09/2024	Mensal	1.501,70	120,13	0,00	0,00	0,00	120,13
08/2024		GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	8598	274.310.598-41	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		GEOVANA ROSA DOS SANTOS	8695	480.148.818-85	101	20/09/2024	Mensal	5.138,32	411,06	0,00	0,00	0,00	411,06
08/2024		GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA	8594	019.654.155-71	101	20/09/2024	Mensal	2.495,37	199,62	0,00	0,00	0,00	199,62
08/2024		GEOVANNI DE PAULA	8815	401.082.198-10	101	20/09/2024	Mensal	720,10	57,60	0,00	0,00	0,00	57,60
08/2024		GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	8640	333.645.528-60	101	20/09/2024	Mensal	3.765,40	301,23	0,00	0,00	0,00	301,23
08/2024		GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	8681	873.215.054-72	101	20/09/2024	Mensal	1.650,00	132,00	0,00	0,00	0,00	132,00
08/2024		GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	8782	057.788.805-61	101	20/09/2024	Mensal	2.154,30	172,34	0,00	0,00	0,00	172,34
08/2024		GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	8641	358.386.428-07	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	8719	395.270.168-86	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		IDIRLEI FERNANDO DE MELO	8688	325.873.718-56	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ISABELA TROVATI PONQUIO DA SILVA	8466	450.600.268-76	101	20/09/2024	Mensal	2.095,24	167,61	0,00	0,00	0,00	167,61
08/2024		IVAN DONIZETE MARCELINO DA SILVA	8735	389.871.278-85	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		JAKSON DA SILVA LOVATO	8680	422.871.998-88	101	20/09/2024	Mensal	687,50	54,99	0,00	0,00	0,00	54,99
08/2024		JANAINA FERNANDES LISBOA	8622	112.404.416-73	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		JANAINA SILVA DE SOUZA	8752	178.702.908-58	101	20/09/2024	Mensal	3.582,40	286,59	0,00	0,00	0,00	286,59
08/2024		JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO	8587	460.263.238-64	101	20/09/2024	Mensal	1.650,00	132,00	0,00	0,00	0,00	132,00
08/2024		JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA COSTA	8691	319.980.348-28	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	8608	372.515.838-01	101	20/09/2024	Mensal	5.190,70	415,25	0,00	0,00	0,00	415,25

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		JESSICA MARIANO	8736	361.762.858-36	101	20/09/2024	Mensal	3.673,76	293,90	0,00	0,00	0,00	293,90
08/2024		JESSICA MAYARA KAIP	8599	405.633.238-09	101	20/09/2024	Mensal	5.140,92	411,27	0,00	0,00	0,00	411,27
08/2024		JESSICA SOUZA PEREIRA	8821	481.091.238-80	101	20/09/2024	Mensal	135,50	10,84	0,00	0,00	0,00	10,84
08/2024		JOSE WILSON MARTINS	8773	272.944.473-49	101	20/09/2024	Mensal	2.017,26	161,38	0,00	0,00	0,00	161,38
08/2024		JOSEFA ALEXANDRE DA SILVA	8743	334.455.548-03	101	20/09/2024	Mensal	2.014,80	161,18	0,00	0,00	0,00	161,18
08/2024		JOSILEIA DE FREITAS SILVA	8600	115.469.734-78	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		JOYCE ROBERTA LEAO	8692	289.244.948-05	101	20/09/2024	Mensal	2.734,41	218,75	0,00	0,00	0,00	218,75
08/2024		KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	8601	123.478.557-94	101	20/09/2024	Mensal	4.292,80	343,42	0,00	0,00	0,00	343,42
08/2024		KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA	8799	327.925.758-16	101	20/09/2024	Mensal	1.023,32	81,86	0,00	0,00	0,00	81,86
08/2024		LAIS GOMES PACANHELA PIRES	8765	493.205.458-04	101	20/09/2024	Mensal	2.105,98	168,47	0,00	0,00	0,00	168,47
08/2024		LAIS ROBERTA CASSIANO	8725	366.306.648-76	101	20/09/2024	Mensal	3.759,40	300,75	0,00	0,00	0,00	300,75
08/2024		LEIDAYANE CARVALHO SILVA	8801	134.151.694-64	101	20/09/2024	Mensal	1.501,70	120,13	0,00	0,00	0,00	120,13
08/2024		LEIDIANE LOPES BARROSO	8614	433.397.998-65	101	20/09/2024	Mensal	2.164,70	173,17	0,00	0,00	0,00	173,17
08/2024		LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	8677	246.164.138-27	101	20/09/2024	Mensal	2.827,94	226,23	0,00	0,00	0,00	226,23
08/2024		LEILIANE VIEIRA SOARES	8661	378.216.928-08	101	20/09/2024	Mensal	2.188,48	175,07	0,00	0,00	0,00	175,07
08/2024		LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA	8811	390.017.298-60	101	20/09/2024	Mensal	800,91	64,07	0,00	0,00	0,00	64,07
08/2024		LORRAINE DE OLIVEIRA DA SILVA	8753	460.065.618-08	101	20/09/2024	Mensal	2.100,80	168,06	0,00	0,00	0,00	168,06
08/2024		LUANA SANTANA DA SILVA FERREIRA	8726	454.204.788-11	101	20/09/2024	Mensal	4.008,20	320,65	0,00	0,00	0,00	320,65
08/2024		LUCIANA APARECIDA MACANHAO	8625	423.054.148-11	101	20/09/2024	Mensal	933,39	74,66	0,00	0,00	0,00	74,66
08/2024		LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAO	8662	292.367.948-23	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		LUIZ CARLOS DA SILVA	8663	763.993.708-68	101	20/09/2024	Mensal	2.530,59	202,44	0,00	0,00	0,00	202,44
08/2024		MAERCIO APARECIDO DA SILVA	8727	123.437.728-43	101	20/09/2024	Mensal	4.568,73	365,49	0,00	0,00	0,00	365,49
08/2024		MAIRA REZENDE ZAGATTI	8529	430.344.828-17	101	20/09/2024	Mensal	2.095,24	167,61	0,00	0,00	0,00	167,61
08/2024		MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	8609	087.568.594-30	101	20/09/2024	Mensal	5.167,29	413,38	0,00	0,00	0,00	413,38
08/2024		MARCELLA DE AZEVEDO LUZ	8711	093.450.677-95	101	20/09/2024	Mensal	4.765,85	381,26	0,00	0,00	0,00	381,26
08/2024		MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA	8644	062.747.614-70	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		MARCIA DO NASCIMENTO CARVALHO	8748	009.973.246-78	101	20/09/2024	Mensal	2.014,80	161,18	0,00	0,00	0,00	161,18
08/2024		MARCIO DE OLIVEIRA GONCALVES	8737	123.624.608-00	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	8805	120.580.034-46	101	20/09/2024	Mensal	841,86	67,34	0,00	0,00	0,00	67,34
08/2024		MARIA APARECIDA CAMURCI PERCEGUINI	8766	219.604.258-70	101	20/09/2024	Mensal	4.937,71	395,01	0,00	0,00	0,00	395,01
08/2024		MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	8589	427.314.372-00	101	20/09/2024	Mensal	2.430,65	194,45	0,00	0,00	0,00	194,45
08/2024		MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	8658	149.956.938-66	101	20/09/2024	Mensal	3.581,64	286,53	0,00	0,00	0,00	286,53
08/2024		MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA	8615	161.778.528-82	101	20/09/2024	Mensal	2.350,45	188,03	0,00	0,00	0,00	188,03
08/2024		MARIA QUINO DA SILVA	8626	923.280.244-91	101	20/09/2024	Mensal	3.271,61	261,72	0,00	0,00	0,00	261,72
08/2024		MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	8645	120.530.094-54	101	20/09/2024	Mensal	3.676,40	294,11	0,00	0,00	0,00	294,11
08/2024		MARIANA DE LURDES ALBINO	8580	480.129.568-10	101	20/09/2024	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
08/2024		MARILANDY LIMEIRA	8610	042.633.864-26	101	20/09/2024	Mensal	6.097,74	487,81	0,00	0,00	0,00	487,81
08/2024		MARILENE ROCHA DE SOUZA	8796	301.230.868-76	101	20/09/2024	Mensal	2.018,29	161,46	0,00	0,00	0,00	161,46

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		MARINA APARECIDA BATISTA	8678	498.294.578-00	101	20/09/2024	Mensal	1.932,40	154,59	0,00	0,00	0,00	154,59
08/2024		MARINA SIMOES MINIERI	8728	430.705.598-59	101	20/09/2024	Mensal	7.283,69	582,69	0,00	0,00	0,00	582,69
08/2024		MARLANDIA DE MATOS GOMES	8627	080.087.414-57	101	20/09/2024	Mensal	3.428,70	274,29	0,00	0,00	0,00	274,29
08/2024		MARLENE LOPES COSTA	8654	165.293.668-81	101	20/09/2024	Mensal	3.573,03	285,84	0,00	0,00	0,00	285,84
08/2024		MIDIAN XAVIER MAGALHAES	8602	393.265.078-66	101	20/09/2024	Mensal	5.098,17	407,85	0,00	0,00	0,00	407,85
08/2024		MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	8659	485.678.708-01	101	20/09/2024	Mensal	2.918,75	233,50	0,00	0,00	0,00	233,50
08/2024		MONALIZA CALISTO LIMA	8716	063.528.693-94	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		MONICA BENTO	8738	139.522.488-94	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		NAILSON FONSECA TEIXEIRA	8774	067.377.925-45	101	20/09/2024	Mensal	2.077,95	166,23	0,00	0,00	0,00	166,23
08/2024		NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI	8789	491.089.168-45	101	20/09/2024	Mensal	1.703,04	136,24	0,00	0,00	0,00	136,24
08/2024		NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SIL	8628	105.585.596-38	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		NITHIA ROBERTA MONTEIRO	8803	259.759.188-39	101	20/09/2024	Mensal	1.643,85	131,50	0,00	0,00	0,00	131,50
08/2024		PAULA SILVA TORRES	8590	453.887.278-40	101	20/09/2024	Mensal	2.946,45	235,71	0,00	0,00	0,00	235,71
08/2024		PEDRO AUGUSTO JANUARIO	8721	520.420.338-98	101	20/09/2024	Mensal	2.274,28	181,94	0,00	0,00	0,00	181,94
08/2024		RAFAELA PORTO DA COSTA	8581	410.495.968-54	101	20/09/2024	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
08/2024		RAMON BARBOSA NASCIMENTO	8665	422.842.158-07	101	20/09/2024	Mensal	3.622,25	289,78	0,00	0,00	0,00	289,78
08/2024		RAPHAEL BULHOES CORVINO	8754	333.109.078-64	101	20/09/2024	Mensal	2.336,42	186,91	0,00	0,00	0,00	186,91
08/2024		RAQUEL APARECIDA PEREIRA	8739	313.893.298-36	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		REGINA LUCIA XAVIER	8755	087.146.378-47	101	20/09/2024	Mensal	3.582,40	286,59	0,00	0,00	0,00	286,59
08/2024		RENATO BRANDAO DE OLIVEIRA	8775	466.751.008-07	101	20/09/2024	Mensal	2.387,62	191,00	0,00	0,00	0,00	191,00
08/2024		RIAN PIRES DA SILVA	8760	475.599.398-99	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		RICARDO ALONSO DARONCO	8778	168.048.938-08	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		RICARDO DA SILVEIRA ROSA	8582	138.946.198-05	101	20/09/2024	Mensal	2.100,00	168,00	0,00	0,00	0,00	168,00
08/2024		RITA CAETANO DA S SANTOS	8629	954.308.654-00	101	20/09/2024	Mensal	2.468,99	197,51	0,00	0,00	0,00	197,51
08/2024		RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS	8655	298.391.468-23	101	20/09/2024	Mensal	2.457,51	196,60	0,00	0,00	0,00	196,60
08/2024		RODRIGO GERVASIO PEDRO	8770	175.584.068-38	101	20/09/2024	Mensal	2.381,46	190,51	0,00	0,00	0,00	190,51
08/2024		RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	8648	043.299.555-20	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		ROSANA APARECIDA DA SILVA	8708	302.940.908-27	101	20/09/2024	Mensal	3.710,69	296,85	0,00	0,00	0,00	296,85
08/2024		ROSANGELA DE FRANCA COUTINHO	8679	151.836.698-80	101	20/09/2024	Mensal	7.282,40	582,59	0,00	0,00	0,00	582,59
08/2024		RUTIERI ROCHA DA SILVA	8689	331.054.368-47	101	20/09/2024	Mensal	3.003,40	240,27	0,00	0,00	0,00	240,27
08/2024		SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA	8797	263.959.978-07	101	20/09/2024	Mensal	1.617,14	129,37	0,00	0,00	0,00	129,37
08/2024		SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	8707	494.104.228-09	101	20/09/2024	Mensal	1.867,40	149,39	0,00	0,00	0,00	149,39
08/2024		SARA SUZART DE SOUZA	8744	364.682.208-23	101	20/09/2024	Mensal	2.117,05	169,36	0,00	0,00	0,00	169,36
08/2024		SARAH VITORIA MATOS	8583	489.622.968-10	101	20/09/2024	Mensal	2.300,00	184,00	0,00	0,00	0,00	184,00
08/2024		SHEILA SOARES ANDRADE	8656	073.861.373-89	101	20/09/2024	Mensal	3.638,50	291,08	0,00	0,00	0,00	291,08
08/2024		SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	8603	215.877.698-67	101	20/09/2024	Mensal	4.169,40	333,55	0,00	0,00	0,00	333,55
08/2024		SILVANIA DA SILVA	8657	318.647.778-69	101	20/09/2024	Mensal	3.622,25	289,78	0,00	0,00	0,00	289,78
08/2024		SILVIA APARECIDA PEDRO	8756	323.983.458-82	101	20/09/2024	Mensal	1.932,40	154,59	0,00	0,00	0,00	154,59

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		SILVIA DE SOUZA YANSEN	8591	287.939.998-01	101	20/09/2024	Mensal	1.650,00	132,00	0,00	0,00	0,00	132,00
08/2024		SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	8630	816.263.985-34	101	20/09/2024	Mensal	2.602,95	208,23	0,00	0,00	0,00	208,23
08/2024		SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA	8584	163.475.008-09	101	20/09/2024	Mensal	3.932,40	314,59	0,00	0,00	0,00	314,59
08/2024		TAMIRES APARECIDA PEREIRA	8771	392.038.808-95	101	20/09/2024	Mensal	1.932,40	154,59	0,00	0,00	0,00	154,59
08/2024		TATIANE DOS REIS	8816	350.713.528-00	101	20/09/2024	Mensal	400,45	32,03	0,00	0,00	0,00	32,03
08/2024		THAYNA FRANCISQUELLI ZANIN	8757	389.660.238-19	101	20/09/2024	Mensal	4.367,21	349,37	0,00	0,00	0,00	349,37
08/2024		UIVER EDUARDO RAMIRO GASPARIN	8761	510.695.488-63	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		VANDERLI SOARES DA CRUZ	8604	272.936.988-01	101	20/09/2024	Mensal	7.671,65	613,73	0,00	0,00	0,00	613,73
08/2024		VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	8596	105.578.726-77	101	20/09/2024	Mensal	4.817,92	385,43	0,00	0,00	0,00	385,43
08/2024		VERA LUCIA MARQUESAN	8745	276.718.848-04	101	20/09/2024	Mensal	2.014,80	161,18	0,00	0,00	0,00	161,18
08/2024		VICTORIA HELENA MARGUTTI MENOCCI	8777	365.833.008-26	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		ZENILDA PEREIRA DOS SANTOS	8740	160.790.708-98	101	20/09/2024	Mensal	2.601,21	208,09	0,00	0,00	0,00	208,09
08/2024		ZUMARA RODRIGUES NOGUEIRA	8746	354.448.778-05	101	20/09/2024	Mensal	2.305,48	184,43	0,00	0,00	0,00	184,43
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**487.714,42**	**39.016,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.016,50**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**487.714,42**	**39.016,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.016,50**
								Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ADRIANO LUIZ FURLAN	8474	119.815.508-60	101	20/09/2024	Mensal	2.195,79	175,66	0,00	0,00	0,00	175,66
08/2024		AGATA CARLA PANINI	2085	400.264.478-27	101	20/09/2024	Mensal	3.382,60	270,60	0,00	0,00	0,00	270,60
08/2024		ANDREA REGINA MARQUES	43	214.486.728-30	101	20/09/2024	Mensal	2.887,81	231,02	0,00	0,00	0,00	231,02
08/2024		ANDREIA PAGLIUSO GALASSI	44	117.225.318-86	101	20/09/2024	Mensal	3.881,48	310,51	0,00	0,00	0,00	310,51
08/2024		ANISIO JULIO DE BRITO JUNIOR	5649	299.932.928-85	101	20/09/2024	Mensal	3.999,76	319,98	0,00	0,00	0,00	319,98
08/2024		CARLOS ROGERIO CONTEL	8521	274.431.418-82	101	20/09/2024	Mensal	2.068,74	165,49	0,00	0,00	0,00	165,49
08/2024		CAROLINA CARDEROLI DE AGUIAR	8504	411.868.488-80	101	20/09/2024	Mensal	2.890,77	231,26	0,00	0,00	0,00	231,26
08/2024		DANIELE CRUZ DE BRITO ALVES	8445	223.796.008-99	101	20/09/2024	Mensal	1.828,87	146,30	0,00	0,00	0,00	146,30
08/2024		EDIMEIA GUEDES FERREIRA MACHADO	50	078.571.008-62	101	20/09/2024	Mensal	3.043,09	243,44	0,00	0,00	0,00	243,44
08/2024		EUZA DOS SANTOS OLIVEIRA	2717	165.617.718-85	101	20/09/2024	Mensal	1.819,38	145,55	0,00	0,00	0,00	145,55
08/2024		GABRIEL ALEXANDRE PEREIRA FORTES	8701	457.249.528-90	101	20/09/2024	Mensal	1.958,28	156,66	0,00	0,00	0,00	156,66
08/2024		GISLAINE BEZERRA SILVA	5299	369.408.918-70	101	20/09/2024	Mensal	4.968,25	397,46	0,00	0,00	0,00	397,46
08/2024		GUSTAVO JOAO DA SILVA	8568	434.595.698-67	101	20/09/2024	Mensal	3.736,24	298,89	0,00	0,00	0,00	298,89
08/2024		IZABEL CRISTINA PINATTI	2114	106.519.088-33	101	20/09/2024	Mensal	3.063,66	245,09	0,00	0,00	0,00	245,09
08/2024		JAQUELINE SOUZA GAMA	4137	480.702.188-51	101	20/09/2024	Mensal	1.820,10	145,60	0,00	0,00	0,00	145,60
08/2024		JEFFERSON LUIS VARGAS	3702	403.509.928-78	101	20/09/2024	Mensal	2.912,23	232,97	0,00	0,00	0,00	232,97
08/2024		JESSICA DAIANE DA SILVA	5532	402.192.198-26	101	20/09/2024	Mensal	3.722,69	297,81	0,00	0,00	0,00	297,81
08/2024		JOSE CARLOS ZAMPIERI	2086	148.243.738-40	101	20/09/2024	Mensal	2.019,22	161,53	0,00	0,00	0,00	161,53
08/2024		JULIA FORNI BENEDITO	7103	467.206.438-78	101	20/09/2024	Mensal	3.141,58	251,32	0,00	0,00	0,00	251,32
08/2024		JULIANA MARTINS DE SA	7005	355.384.468-08	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		LAIRA FERNANDA DA SILVA	8298	438.430.808-60	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		LIVIA BARDUCCI DA SILVA	8697	440.662.558-50	101	20/09/2024	Mensal	2.837,29	226,98	0,00	0,00	0,00	226,98
08/2024		LORENA FERNANDA BENICIO SANT ANA	4931	466.867.568-73	101	20/09/2024	Mensal	5.019,13	401,53	0,00	0,00	0,00	401,53
08/2024		LUCIANO FERREIRA DOS SANTOS	5705	306.201.998-06	101	20/09/2024	Mensal	2.876,86	230,14	0,00	0,00	0,00	230,14
08/2024		LUCINEIA APARECIDA DOMINGUES	8793	294.308.208-26	101	20/09/2024	Mensal	1.489,46	119,15	0,00	0,00	0,00	119,15
08/2024		MARCIO HENRIQUE PASCOLAT	6154	330.286.868-56	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		MARIA ISABEL RITSUKO IKEGAME GOMES	63	063.848.598-31	101	20/09/2024	Mensal	4.848,44	387,87	0,00	0,00	0,00	387,87
08/2024		MARIANA VALDELICE DOS SANTOS	7049	446.922.148-13	101	20/09/2024	Mensal	4.586,41	366,91	0,00	0,00	0,00	366,91
08/2024		NAYARA CRISTINA OLIVEIRA DE SOUZA	7810	470.823.098-21	101	20/09/2024	Mensal	1.910,56	152,84	0,00	0,00	0,00	152,84
08/2024		PAMELA SUELI NITCHEPORENCO ORFAO	7001	295.019.298-09	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		PAULINI DA SILVA RAYMUNDO	8698	327.846.078-28	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		RITA DE CASSIA DA SILVA DESANI	70	165.616.588-09	101	20/09/2024	Mensal	4.709,63	376,77	0,00	0,00	0,00	376,77
08/2024		ROSANGELA MONTEIRO DA SILVA	8345	111.341.546-07	101	20/09/2024	Mensal	1.917,64	153,41	0,00	0,00	0,00	153,41
08/2024		SANDREIA CECILIA DE SOUZA QUEIROZ	8537	793.903.402-25	101	20/09/2024	Mensal	2.669,08	213,52	0,00	0,00	0,00	213,52
08/2024		SIDNEI BISPO ANTONIO DA SILVA	8417	390.376.778-60	111	20/09/2024	Mensal	2.012,54	161,00	0,00	0,00	0,00	161,00
08/2024		SIDNEIA ELIANE CARVALHO ROSSETTO	4963	106.530.338-69	101	20/09/2024	Mensal	2.890,77	231,26	0,00	0,00	0,00	231,26
08/2024		THAIS OLIVEIRA ALMEIDA	6113	446.192.888-88	101	20/09/2024	Mensal	3.203,54	256,28	0,00	0,00	0,00	256,28
08/2024		VAGNER BISPO ANTONIO	8699	310.857.888-06	101	20/09/2024	Mensal	2.225,91	178,07	0,00	0,00	0,00	178,07

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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 do Tomador	Sem Tomador	110.950,00	8.875,82	0,00	0,00	0,00	8.875,82
							Total do Estabelecimento	45.349.461/0007-06	110.950,00	8.875,82	0,00	0,00	0,00	8.875,82
								Total FGTS	3.164.103,00	253.123,70	0,00	0,00	0,00	253.123,70

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ADRIANA APARECIDA MARIUSSO	8667	263.781.468-37	101	20/09/2024	Mensal	1.884,98	150,79	0,00	0,00	0,00	150,79
08/2024		ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTO	3815	343.690.838-00	101	20/09/2024	Mensal	2.904,11	232,32	0,00	0,00	0,00	232,32
08/2024		ADRIANA DOS SANTOS SILVA	8563	282.147.468-76	101	20/09/2024	Mensal	2.363,52	189,08	0,00	0,00	0,00	189,08
08/2024		ADRIANA GENEROSO SPOSITO	2487	266.886.928-56	101	20/09/2024	Mensal	2.876,86	230,14	0,00	0,00	0,00	230,14
08/2024		ADRIANA MARIA DA SILVA	5714	174.580.258-40	101	20/09/2024	Mensal	2.877,59	230,20	0,00	0,00	0,00	230,20
08/2024		ADRIANE JACOMINI	7037	476.103.868-39	101	20/09/2024	Mensal	6.329,81	506,38	0,00	0,00	0,00	506,38
08/2024		ADRIELE MONIQUE PASCHOAL	8513	359.103.548-33	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		AGUIDA CRISTINA DA SILVA	2489	134.558.308-70	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		AILTON FELIX JUNIOR	7086	422.291.698-66	101	20/09/2024	Mensal	2.924,17	233,93	0,00	0,00	0,00	233,93
08/2024		ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ	2789	328.183.728-01	101	20/09/2024	Mensal	2.832,03	226,56	0,00	0,00	0,00	226,56
08/2024		ALEX APARECIDO FERREIRA	2983	311.981.278-13	101	20/09/2024	Mensal	2.525,64	202,05	0,00	0,00	0,00	202,05
08/2024		ALINE CRISTINA OLIMPIO	2493	424.530.788-95	101	20/09/2024	Mensal	2.193,80	175,50	0,00	0,00	0,00	175,50
08/2024		ALINE MARIA BRAGA DA SILVA	7151	224.884.178-74	101	20/09/2024	Mensal	2.800,06	224,00	0,00	0,00	0,00	224,00
08/2024		ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS	6195	439.857.138-80	101	20/09/2024	Mensal	5.034,84	402,78	0,00	0,00	0,00	402,78
08/2024		AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	2494	400.005.588-77	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		AMANDA HOLANDA LOURENCO	7060	358.250.098-50	101	20/09/2024	Mensal	4.921,06	393,68	0,00	0,00	0,00	393,68
08/2024		AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO	8712	381.105.098-27	101	20/09/2024	Mensal	1.903,83	152,30	0,00	0,00	0,00	152,30
08/2024		AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI	7845	365.466.708-28	101	20/09/2024	Mensal	7.025,50	562,04	0,00	0,00	0,00	562,04
08/2024		AMANDA VITORIA ANTONIO	3792	401.946.768-46	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		AMAURI FERREIRA LOURENCO	5086	133.677.668-44	101	20/09/2024	Mensal	3.454,71	276,37	0,00	0,00	0,00	276,37
08/2024		ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES	2495	419.922.078-01	101	20/09/2024	Mensal	2.982,97	238,63	0,00	0,00	0,00	238,63
08/2024		ANA CAROLINA DE AQUINO	7177	412.523.038-23	101	20/09/2024	Mensal	4.259,33	340,74	0,00	0,00	0,00	340,74
08/2024		ANA CAROLINA DEMORI PERRI	7818	384.268.288-33	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI	10316	489.500.668-90	101	20/09/2024	Mensal	5.160,50	412,84	0,00	0,00	0,00	412,84
08/2024		ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE	5295	444.059.208-26	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		ANA CAROLINE ALVES AGUIAR	2496	429.952.328-83	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		ANA PAULA DA SILVA	2498	050.617.009-88	101	20/09/2024	Mensal	2.574,42	205,95	0,00	0,00	0,00	205,95
08/2024		ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES	2499	341.514.048-21	101	20/09/2024	Mensal	4.801,70	384,13	0,00	0,00	0,00	384,13
08/2024		ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	5065	293.766.368-05	101	20/09/2024	Mensal	2.085,74	166,85	0,00	0,00	0,00	166,85
08/2024		ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO	2500	387.021.298-50	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON	8496	435.163.028-01	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		ANDRE BONADIO CHAGAS	2627	312.759.068-77	101	20/09/2024	Mensal	2.156,93	172,55	0,00	0,00	0,00	172,55
08/2024		ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO	2501	087.690.988-83	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		ANDRE MARTINELLI FERREIRA	5685	324.212.558-48	101	20/09/2024	Mensal	4.250,20	340,01	0,00	0,00	0,00	340,01
08/2024		ANDREA CRISTINA VEJAN	2502	269.354.918-35	101	20/09/2024	Mensal	2.609,52	208,76	0,00	0,00	0,00	208,76
08/2024		ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PAR	7913	267.051.478-22	101	20/09/2024	Mensal	4.572,40	365,79	0,00	0,00	0,00	365,79
08/2024		ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA	5108	329.392.478-62	101	20/09/2024	Mensal	1.919,29	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ	5054	369.608.518-90	101	20/09/2024	Mensal	4.252,10	340,16	0,00	0,00	0,00	340,16

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA	5023	174.096.098-00	101	20/09/2024	Mensal	4.190,58	335,24	0,00	0,00	0,00	335,24
08/2024		ANDRESSA CRISTINA ALVES	58141	298.997.558-69	111	20/09/2024	Mensal	1.830,68	146,44	0,00	0,00	0,00	146,44
08/2024		ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO	5061	246.360.328-37	101	20/09/2024	Mensal	1.919,28	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		ANNA VITORIA DOS SANTOS	7138	458.373.588-03	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO	2643	063.011.598-29	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA	2656	058.506.528-41	101	20/09/2024	Mensal	2.539,04	203,12	0,00	0,00	0,00	203,12
08/2024		APARECIDA DOS SANTOS	5063	171.870.648-02	101	20/09/2024	Mensal	2.491,79	199,34	0,00	0,00	0,00	199,34
08/2024		ARILSON JOSE DESSIA	2803	145.734.708-32	101	20/09/2024	Mensal	4.834,84	386,78	0,00	0,00	0,00	386,78
08/2024		ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTO	2508	441.276.388-93	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		BARBARA CRISTINE TEIXEIRA	4971	264.646.978-03	101	20/09/2024	Mensal	6.405,85	512,46	0,00	0,00	0,00	512,46
08/2024		BARBARA DA SILVA PESSOA	8238	417.351.078-08	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		BASILENE SANCHES DA COSTA	8418	721.518.621-00	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS	3788	465.497.778-36	101	20/09/2024	Mensal	2.891,71	231,33	0,00	0,00	0,00	231,33
08/2024		BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS	2657	346.916.548-36	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		BEATRIZ SOUZA ARAUJO	7903	444.485.428-66	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA	3795	464.837.798-28	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS	8795	502.071.918-83	101	20/09/2024	Mensal	1.779,04	142,32	0,00	0,00	0,00	142,32
08/2024		BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS	7882	502.885.338-01	101	20/09/2024	Mensal	2.500,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
08/2024		BRUNO MAXIMIANO	4442	436.421.968-10	101	20/09/2024	Mensal	2.320,84	185,66	0,00	0,00	0,00	185,66
08/2024		CAMILA DOS SANTOS VALERIO	8668	471.136.288-69	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO	5480	826.315.578-91	101	20/09/2024	Mensal	2.559,20	204,73	0,00	0,00	0,00	204,73
08/2024		CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE	7159	397.205.898-50	101	20/09/2024	Mensal	2.825,19	226,01	0,00	0,00	0,00	226,01
08/2024		CARLOS ALEXANDRE VIDO	2731	302.766.818-86	101	20/09/2024	Mensal	4.357,83	348,62	0,00	0,00	0,00	348,62
08/2024		CARLOS EDUARDO MENDES	8696	540.436.368-14	101	20/09/2024	Mensal	1.614,38	129,15	0,00	0,00	0,00	129,15
08/2024		CAROLAINE MIRANDA DA SILVA	7806	461.367.318-60	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CAROLAINE PEREIRA DA SILVA	6188	454.116.838-31	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CAROLINA APARECIDA ROSA BATISTA	8562	375.554.878-02	101	20/09/2024	Mensal	1.919,28	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		CAROLINE APARECIDA VISMARA	58148	360.766.508-77	101	20/09/2024	Mensal	3.175,97	254,07	0,00	0,00	0,00	254,07
08/2024		CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM	5244	389.897.878-82	101	20/09/2024	Mensal	2.825,58	226,04	0,00	0,00	0,00	226,04
08/2024		CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA	4956	446.870.098-08	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CELIA APARECIDA MAXIMIANO	8436	306.655.288-84	101	20/09/2024	Mensal	2.148,60	171,88	0,00	0,00	0,00	171,88
08/2024		CELIA MARIA SILVA CAMPOS	2512	125.050.518-60	101	20/09/2024	Mensal	4.021,08	321,68	0,00	0,00	0,00	321,68
08/2024		CESAR ALVES PEREIRA	7047	385.294.788-00	101	20/09/2024	Mensal	2.734,00	218,72	0,00	0,00	0,00	218,72
08/2024		CIBELI REGINA PEREIRA HIGINO	5187	141.315.398-45	101	20/09/2024	Mensal	2.874,24	229,93	0,00	0,00	0,00	229,93
08/2024		CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATAIDE	5100	414.545.578-93	101	20/09/2024	Mensal	3.668,20	293,45	0,00	0,00	0,00	293,45
08/2024		CLAUDIA OLIVIA CORREIA	6083	432.072.698-77	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CLAUDINEI MARTINS PEREIRA	3711	338.003.888-12	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO	2659	130.881.618-90	101	20/09/2024	Mensal	4.221,49	337,71	0,00	0,00	0,00	337,71

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA	2784	170.732.468-98	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS	2608	277.630.598-26	101	20/09/2024	Mensal	2.156,93	172,55	0,00	0,00	0,00	172,55
08/2024		DAIANA SILVERIO	5073	361.248.888-07	101	20/09/2024	Mensal	2.377,35	190,18	0,00	0,00	0,00	190,18
08/2024		DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA	2514	346.176.328-40	101	20/09/2024	Mensal	2.289,70	183,17	0,00	0,00	0,00	183,17
08/2024		DANIEL ANTONIO BONFIM	5155	298.430.688-07	101	20/09/2024	Mensal	2.825,19	226,01	0,00	0,00	0,00	226,01
08/2024		DANIELA DE OLIVEIRA	8497	286.933.198-33	101	20/09/2024	Mensal	2.750,44	220,03	0,00	0,00	0,00	220,03
08/2024		DANILO CORREA	2515	336.502.058-66	101	20/09/2024	Mensal	4.441,34	355,30	0,00	0,00	0,00	355,30
08/2024		DAVID JEAN GREGORIO	5093	374.711.678-74	101	20/09/2024	Mensal	2.019,95	161,59	0,00	0,00	0,00	161,59
08/2024		DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BAR	5245	390.398.498-11	101	20/09/2024	Mensal	2.888,85	231,10	0,00	0,00	0,00	231,10
08/2024		DIEGO FERNANDO VIEIRA	6125	409.111.748-18	101	20/09/2024	Mensal	2.654,67	212,37	0,00	0,00	0,00	212,37
08/2024		DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES	6131	158.158.428-85	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		DOUGLAS APARECIDO DA SILVA	8522	332.183.848-69	101	20/09/2024	Mensal	2.474,87	197,98	0,00	0,00	0,00	197,98
08/2024		DOUGLAS GABRIEL CANUTO	8542	471.106.138-01	101	20/09/2024	Mensal	2.888,75	231,10	0,00	0,00	0,00	231,10
08/2024		DRIELY NASCIMENTO ROSALINO	2661	343.535.408-90	101	20/09/2024	Mensal	2.781,36	222,50	0,00	0,00	0,00	222,50
08/2024		DULCINEIA DE SOUZA RODRIGUES DOS SA	6108	190.987.358-60	101	20/09/2024	Mensal	4.167,85	333,42	0,00	0,00	0,00	333,42
08/2024		EDER APARECIDO DE SOUZA	3790	308.299.518-73	101	20/09/2024	Mensal	2.858,42	228,67	0,00	0,00	0,00	228,67
08/2024		EDILSON ALVES DE LIMA	7044	319.119.348-05	101	20/09/2024	Mensal	2.253,73	180,29	0,00	0,00	0,00	180,29
08/2024		EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES	5070	283.292.468-92	101	20/09/2024	Mensal	2.084,98	166,79	0,00	0,00	0,00	166,79
08/2024		EDNA CRISTINA DE SOUZA	3647	344.109.528-62	101	20/09/2024	Mensal	5.130,72	410,45	0,00	0,00	0,00	410,45
08/2024		EDNA FERNANDA MESQUITA DIAS	6097	322.363.938-14	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		EDNA OLIVEIRA FARIAS	7054	371.635.618-22	101	20/09/2024	Mensal	2.063,48	165,07	0,00	0,00	0,00	165,07
08/2024		EDNA SATIRO FERREIRA	5072	200.192.238-89	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		ELAINE APARECIDA TEIXEIRA	8396	354.320.408-40	101	20/09/2024	Mensal	2.253,73	180,29	0,00	0,00	0,00	180,29
08/2024		ELIANA PEREIRA	2526	298.964.048-79	101	20/09/2024	Mensal	2.620,93	209,67	0,00	0,00	0,00	209,67
08/2024		ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI	8479	170.561.688-76	101	20/09/2024	Mensal	3.956,29	316,50	0,00	0,00	0,00	316,50
08/2024		ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL	7862	265.934.698-40	101	20/09/2024	Mensal	2.338,41	187,07	0,00	0,00	0,00	187,07
08/2024		ELIANE TRAMONTINI LUIZ	2527	170.298.898-86	101	20/09/2024	Mensal	2.298,23	183,85	0,00	0,00	0,00	183,85
08/2024		ELIEUSA DE SOUZA PASSOS	2800	297.890.768-19	101	20/09/2024	Mensal	2.169,48	173,55	0,00	0,00	0,00	173,55
08/2024		ELISA MENDES MAGALHAES	3922	388.717.168-33	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA	5014	288.942.188-05	101	20/09/2024	Mensal	2.890,59	231,24	0,00	0,00	0,00	231,24
08/2024		ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CA	2644	222.226.928-81	101	20/09/2024	Mensal	4.234,70	338,77	0,00	0,00	0,00	338,77
08/2024		ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO	2645	585.686.201-59	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA	5039	304.374.638-42	101	20/09/2024	Mensal	2.077,45	166,19	0,00	0,00	0,00	166,19
08/2024		ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO	8397	422.368.778-62	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		EMERSON LOPES DA SILVA	5201	346.890.988-83	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA	8467	401.216.538-03	101	20/09/2024	Mensal	2.097,30	167,78	0,00	0,00	0,00	167,78
08/2024		EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA	5720	263.840.808-50	101	20/09/2024	Mensal	4.640,22	371,21	0,00	0,00	0,00	371,21
08/2024		ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA	2662	264.442.998-61	101	20/09/2024	Mensal	3.750,18	300,01	0,00	0,00	0,00	300,01

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA	2532	310.738.278-79	101	20/09/2024	Mensal	2.611,35	208,90	0,00	0,00	0,00	208,90
08/2024		ESTEFANI SANTOS AGUIRRA	8406	544.941.068-95	101	20/09/2024	Mensal	2.006,04	160,48	0,00	0,00	0,00	160,48
08/2024		EVA CRISTINA DEGANI SANTOS	2663	045.217.288-80	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		EVERTON DOS SANTOS ALVES	4095	465.931.438-39	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO	49365	342.315.208-79	101	20/09/2024	Mensal	2.085,75	166,86	0,00	0,00	0,00	166,86
08/2024		FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA	7892	383.672.488-05	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		FABIANE FRANCA FERNANDES	2565	319.857.908-23	101	20/09/2024	Mensal	3.864,27	309,14	0,00	0,00	0,00	309,14
08/2024		FABIANE GALVAO DE CASTRO	7141	352.793.258-56	101	20/09/2024	Mensal	2.332,97	186,63	0,00	0,00	0,00	186,63
08/2024		FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES	2869	353.266.558-10	101	20/09/2024	Mensal	2.882,93	230,63	0,00	0,00	0,00	230,63
08/2024		FABIANO RUYS	8800	283.306.388-12	101	20/09/2024	Mensal	1.903,41	152,27	0,00	0,00	0,00	152,27
08/2024		FABIO CESAR BRANDAO	2664	147.217.738-03	101	20/09/2024	Mensal	2.485,97	198,87	0,00	0,00	0,00	198,87
08/2024		FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO	2629	289.460.198-08	101	20/09/2024	Mensal	2.156,93	172,55	0,00	0,00	0,00	172,55
08/2024		FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMA	2537	287.449.418-62	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA	7820	413.546.508-08	101	20/09/2024	Mensal	2.834,36	226,74	0,00	0,00	0,00	226,74
08/2024		FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIR	3777	379.167.848-58	101	20/09/2024	Mensal	2.825,09	226,00	0,00	0,00	0,00	226,00
08/2024		FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI	2987	092.666.898-66	101	20/09/2024	Mensal	2.620,81	209,66	0,00	0,00	0,00	209,66
08/2024		FLAVIA CABRERA DE SOUZA	6187	265.812.178-40	101	20/09/2024	Mensal	1.406,90	112,55	0,00	0,00	0,00	112,55
08/2024		FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA	2630	058.535.928-82	101	20/09/2024	Mensal	2.652,49	212,19	0,00	0,00	0,00	212,19
08/2024		FRANCIELE MARTINS RODRIGUES	8512	439.453.708-84	101	20/09/2024	Mensal	2.916,31	233,30	0,00	0,00	0,00	233,30
08/2024		FRANCIELE SAMPAIO LOPES	5091	396.920.598-04	101	20/09/2024	Mensal	2.932,41	234,59	0,00	0,00	0,00	234,59
08/2024		FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA	2697	222.958.788-96	101	20/09/2024	Mensal	5.034,84	402,78	0,00	0,00	0,00	402,78
08/2024		GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA	7088	427.404.828-41	101	20/09/2024	Mensal	2.431,32	194,50	0,00	0,00	0,00	194,50
08/2024		GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA SIQUE	7169	425.615.228-81	101	20/09/2024	Mensal	4.369,50	349,56	0,00	0,00	0,00	349,56
08/2024		GABRIELA SGANZERLA GONCALVES	8489	472.599.318-25	101	20/09/2024	Mensal	1.969,47	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORRE	7064	483.474.078-19	101	20/09/2024	Mensal	2.857,06	228,56	0,00	0,00	0,00	228,56
08/2024		GEISE CRISTINA DE AGUIAR	8780	374.226.788-44	101	20/09/2024	Mensal	1.739,92	139,19	0,00	0,00	0,00	139,19
08/2024		GEORGE GOMES DA SILVA	7796	339.489.538-21	101	20/09/2024	Mensal	2.909,72	232,77	0,00	0,00	0,00	232,77
08/2024		GEOVANA HELOISA PORCARI JOSE	5643	486.000.388-80	101	20/09/2024	Mensal	1.948,12	155,84	0,00	0,00	0,00	155,84
08/2024		GIOVANA BATISTA DE ANDRADE	7907	481.659.038-29	101	20/09/2024	Mensal	4.178,75	334,30	0,00	0,00	0,00	334,30
08/2024		GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA	8546	419.364.088-48	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		GISELA APARECIDA PEREIRA	5489	248.622.498-09	101	20/09/2024	Mensal	2.148,60	171,88	0,00	0,00	0,00	171,88
08/2024		GISELE MORETTI DE AQUINO	5075	288.043.738-57	101	20/09/2024	Mensal	2.094,88	167,59	0,00	0,00	0,00	167,59
08/2024		GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTO	8448	331.914.498-76	101	20/09/2024	Mensal	2.085,74	166,85	0,00	0,00	0,00	166,85
08/2024		GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES	5213	275.793.348-52	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		GISLANE ALVES XAVIER	4790	297.040.698-55	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO	2517	304.345.598-30	101	20/09/2024	Mensal	4.792,68	383,41	0,00	0,00	0,00	383,41
08/2024		GISLENE DOURADO DA SILVA	6135	325.656.278-74	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA	5087	272.729.368-27	101	20/09/2024	Mensal	2.750,77	220,06	0,00	0,00	0,00	220,06

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		GRAZIELE DE ANDRADE LIMA	2542	393.257.048-03	101	20/09/2024	Mensal	4.173,28	333,86	0,00	0,00	0,00	333,86
08/2024		GRAZIELE SEGURA DE JESUS	7087	457.653.518-83	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		GUSTAVO DOS SANTOS LIMA	8557	419.208.938-65	101	20/09/2024	Mensal	2.253,73	180,29	0,00	0,00	0,00	180,29
08/2024		HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA	8484	324.131.048-52	101	20/09/2024	Mensal	2.425,96	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		HELOISA APARECIDA DE LUCA	7175	327.325.488-20	101	20/09/2024	Mensal	4.573,39	365,87	0,00	0,00	0,00	365,87
08/2024		HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA	2543	158.145.328-07	101	20/09/2024	Mensal	4.046,33	323,70	0,00	0,00	0,00	323,70
08/2024		HUGO ISSAO TIZURA	2544	229.695.808-70	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA	5495	257.207.358-79	101	20/09/2024	Mensal	2.332,97	186,63	0,00	0,00	0,00	186,63
08/2024		ISABELA CHARANTOLA VOLPONI	2546	406.503.098-63	101	20/09/2024	Mensal	4.352,02	348,16	0,00	0,00	0,00	348,16
08/2024		ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN	6071	440.198.638-57	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAI	5064	461.632.508-18	101	20/09/2024	Mensal	2.737,74	219,01	0,00	0,00	0,00	219,01
08/2024		ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO	2525	456.012.718-28	101	20/09/2024	Mensal	6.414,76	513,18	0,00	0,00	0,00	513,18
08/2024		ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA	2547	362.796.228-19	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		IVANI DE FATIMA OLIVEIRA	2548	159.344.668-36	101	20/09/2024	Mensal	2.156,93	172,55	0,00	0,00	0,00	172,55
08/2024		IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	2631	127.512.938-24	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		IVANILDA SANTOS EUSEBIO	5059	835.171.385-68	101	20/09/2024	Mensal	1.919,28	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		IZABEL CRISTINA VAQUEIRO	5068	145.879.088-60	101	20/09/2024	Mensal	2.066,20	165,29	0,00	0,00	0,00	165,29
08/2024		IZABEL PEREIRA BISPO	7079	092.975.248-18	101	20/09/2024	Mensal	1.919,28	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES	5130	369.742.648-60	101	20/09/2024	Mensal	3.757,33	300,58	0,00	0,00	0,00	300,58
08/2024		JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA	3938	323.198.098-48	101	20/09/2024	Mensal	3.500,00	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
08/2024		JANAINA EUGENIO DOS SANTOS	6088	439.650.708-94	101	20/09/2024	Mensal	2.459,71	196,77	0,00	0,00	0,00	196,77
08/2024		JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA	8498	401.828.898-07	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO	4235	433.331.208-60	101	20/09/2024	Mensal	3.570,45	285,63	0,00	0,00	0,00	285,63
08/2024		JESSICA ALVES DE SOUZA	2553	411.114.888-35	101	20/09/2024	Mensal	2.982,97	238,63	0,00	0,00	0,00	238,63
08/2024		JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS	4038	490.498.478-11	101	20/09/2024	Mensal	2.406,56	192,52	0,00	0,00	0,00	192,52
08/2024		JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO	2985	366.880.858-95	101	20/09/2024	Mensal	3.528,28	282,26	0,00	0,00	0,00	282,26
08/2024		JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES	2666	294.929.978-43	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		JOICE BERNARDES	7765	468.376.838-02	101	20/09/2024	Mensal	4.514,37	361,14	0,00	0,00	0,00	361,14
08/2024		JOICE GARCIA TRAVENSSOLO	5686	404.857.008-08	101	20/09/2024	Mensal	5.233,99	418,71	0,00	0,00	0,00	418,71
08/2024		JONATHAN WILLIAM DA SILVA	2816	418.270.768-01	101	20/09/2024	Mensal	3.500,00	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
08/2024		JORGE LUIZ CAFFER	58149	321.257.748-79	101	20/09/2024	Mensal	2.183,66	174,69	0,00	0,00	0,00	174,69
08/2024		JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR	7045	321.930.368-45	101	20/09/2024	Mensal	2.731,07	218,48	0,00	0,00	0,00	218,48
08/2024		JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO	8493	457.195.598-76	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS	5523	333.138.538-70	101	20/09/2024	Mensal	2.579,27	206,34	0,00	0,00	0,00	206,34
08/2024		JOSEFINA MARIA ROMUALDO	6035	170.563.188-60	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI	2999	275.697.018-28	101	20/09/2024	Mensal	2.491,20	199,29	0,00	0,00	0,00	199,29
08/2024		JOSEMARA GOMES DA SILVA	2685	340.123.428-51	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		JOSIANE SOARES DA SILVA	8240	349.712.228-98	101	20/09/2024	Mensal	3.753,61	300,28	0,00	0,00	0,00	300,28

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		JOSIEL LIMA DA SILVA	7107	359.315.178-20	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		JOSIMARA MEDINA BENTO	7915	419.080.398-76	101	20/09/2024	Mensal	2.890,73	231,25	0,00	0,00	0,00	231,25
08/2024		JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM	7168	379.985.988-83	101	20/09/2024	Mensal	4.919,61	393,56	0,00	0,00	0,00	393,56
08/2024		JULIA DE SEIXAS MARTINS	8578	484.988.508-00	101	20/09/2024	Mensal	4.178,74	334,29	0,00	0,00	0,00	334,29
08/2024		JULIA GIOLO JORGE	4909	444.387.048-20	101	20/09/2024	Mensal	2.273,76	181,90	0,00	0,00	0,00	181,90
08/2024		JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM	8569	470.415.148-46	101	20/09/2024	Mensal	4.178,74	334,29	0,00	0,00	0,00	334,29
08/2024		JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE	2528	299.013.648-76	101	20/09/2024	Mensal	2.918,68	233,49	0,00	0,00	0,00	233,49
08/2024		JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA	5522	317.019.408-92	101	20/09/2024	Mensal	2.427,90	194,23	0,00	0,00	0,00	194,23
08/2024		JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS	3011	369.064.978-12	101	20/09/2024	Mensal	4.178,74	334,29	0,00	0,00	0,00	334,29
08/2024		JULIANE GRACIANO RODRIGUES	7799	392.256.398-80	101	20/09/2024	Mensal	4.220,72	337,65	0,00	0,00	0,00	337,65
08/2024		JULIANO RODRIGO DE FARIAS	5170	325.138.548-88	101	20/09/2024	Mensal	2.149,27	171,94	0,00	0,00	0,00	171,94
08/2024		KAMILA ALVES FARIA	8570	422.524.698-11	101	20/09/2024	Mensal	4.153,74	332,29	0,00	0,00	0,00	332,29
08/2024		KEILA CRISTINA DOS SANTOS	8468	401.840.268-65	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		KEYSIANE MARIA VITORIANO DE CARVALHO	8536	333.370.578-88	101	20/09/2024	Mensal	1.748,35	139,86	0,00	0,00	0,00	139,86
08/2024		KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOS	7894	405.006.288-74	101	20/09/2024	Mensal	4.190,01	335,20	0,00	0,00	0,00	335,20
08/2024		LAERTE FERNANDES	2623	250.077.578-02	101	20/09/2024	Mensal	2.187,66	175,01	0,00	0,00	0,00	175,01
08/2024		LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOU	6101	375.929.138-44	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		LAIS DOS REIS VIANA	3003	351.039.108-02	101	20/09/2024	Mensal	2.620,81	209,66	0,00	0,00	0,00	209,66
08/2024		LARISSA DE PAULA CARDOSO	8690	484.494.168-25	101	20/09/2024	Mensal	1.687,08	134,96	0,00	0,00	0,00	134,96
08/2024		LARISSA NASCIMENTO XAVIER	8669	229.979.568-54	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO	2846	470.757.938-88	101	20/09/2024	Mensal	2.917,76	233,42	0,00	0,00	0,00	233,42
08/2024		LARISSA TEODORO MOURA	7058	321.907.428-62	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		LARISSA VENANCIO DA SILVA	6099	452.770.828-75	101	20/09/2024	Mensal	2.104,22	168,33	0,00	0,00	0,00	168,33
08/2024		LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS	6199	015.420.548-69	101	20/09/2024	Mensal	2.600,20	208,01	0,00	0,00	0,00	208,01
08/2024		LAURA DE MARCHI DOS SANTOS	2825	426.285.098-65	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		LEANDRO PEDROSO TOME	7030	397.543.588-77	101	20/09/2024	Mensal	5.945,41	475,63	0,00	0,00	0,00	475,63
08/2024		LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES	8398	363.372.628-40	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		LEIDE SABRINA JUSTINO	5062	306.288.728-10	101	20/09/2024	Mensal	1.919,28	153,54	0,00	0,00	0,00	153,54
08/2024		LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA	4970	303.761.348-36	101	20/09/2024	Mensal	4.932,82	394,62	0,00	0,00	0,00	394,62
08/2024		LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA	2561	402.364.068-92	101	20/09/2024	Mensal	3.500,00	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
08/2024		LIDIANE MERCE DA SILVA LEAL	8713	324.444.418-00	101	20/09/2024	Mensal	4.596,93	367,75	0,00	0,00	0,00	367,75
08/2024		LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA	3000	336.065.888-44	101	20/09/2024	Mensal	4.796,53	383,72	0,00	0,00	0,00	383,72
08/2024		LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO	8402	571.467.478-24	101	20/09/2024	Mensal	1.687,08	134,96	0,00	0,00	0,00	134,96
08/2024		LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS	5559	393.340.338-35	101	20/09/2024	Mensal	2.351,44	188,11	0,00	0,00	0,00	188,11
08/2024		LUCAS DE LIMA SOARES	7011	482.681.828-90	101	20/09/2024	Mensal	3.145,62	251,64	0,00	0,00	0,00	251,64
08/2024		LUCIA GASPARINI SACCA	2675	297.579.828-81	101	20/09/2024	Mensal	2.485,36	198,82	0,00	0,00	0,00	198,82
08/2024		LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	2634	191.034.568-70	101	20/09/2024	Mensal	2.222,56	177,80	0,00	0,00	0,00	177,80
08/2024		LUCILENE CATIA MUNHOZ	4958	283.161.818-51	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA	2763	366.406.858-09	101	20/09/2024	Mensal	2.890,35	231,22	0,00	0,00	0,00	231,22
08/2024		LUCIMARA APARECIDA FERREIRA	4920	313.416.508-20	101	20/09/2024	Mensal	4.336,40	346,90	0,00	0,00	0,00	346,90
08/2024		LUIS CORREA RODRIGUEZ	8528	025.554.938-59	101	20/09/2024	Mensal	2.187,66	175,01	0,00	0,00	0,00	175,01
08/2024		LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA	3948	296.981.418-80	101	20/09/2024	Mensal	2.256,77	180,54	0,00	0,00	0,00	180,54
08/2024		LUIZ CARLOS PIERRONI	5193	015.716.818-25	101	20/09/2024	Mensal	2.093,82	167,50	0,00	0,00	0,00	167,50
08/2024		LUIZ DA SILVA	2649	015.191.048-04	101	20/09/2024	Mensal	2.063,48	165,07	0,00	0,00	0,00	165,07
08/2024		LURIAN DE MOURA SILVA	3772	424.852.048-61	101	20/09/2024	Mensal	1.374,72	109,97	0,00	0,00	0,00	109,97
08/2024		LUZIA CLEMENTE NERY	8670	260.999.028-64	101	20/09/2024	Mensal	2.862,60	229,00	0,00	0,00	0,00	229,00
08/2024		MAERCIO VINICIUS BOLDRIN DE SIQUEIRA	8511	283.944.328-75	101	20/09/2024	Mensal	4.750,88	380,06	0,00	0,00	0,00	380,06
08/2024		MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES	7149	303.206.928-92	101	20/09/2024	Mensal	3.889,59	311,16	0,00	0,00	0,00	311,16
08/2024		MARA CRISTINA SILVA MARQUES	7056	293.348.928-70	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARALIZE SIMIAO LEONEL MARQUES	3804	287.862.698-28	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA	5548	306.679.648-51	101	20/09/2024	Mensal	3.126,81	250,14	0,00	0,00	0,00	250,14
08/2024		MARCELA SALLES RODRIGUES	7905	381.082.478-02	101	20/09/2024	Mensal	3.630,90	290,47	0,00	0,00	0,00	290,47
08/2024		MARCIA COSTA GARCIA TAVARES	2672	361.177.668-82	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARCIA HELENA BECALETO	8517	078.975.648-00	101	20/09/2024	Mensal	2.095,53	167,64	0,00	0,00	0,00	167,64
08/2024		MARCIO EVARISTO DA SILVA	10314	278.051.628-32	101	20/09/2024	Mensal	2.586,13	206,89	0,00	0,00	0,00	206,89
08/2024		MARCIO SILVA DE OLIVEIRA	2650	267.894.398-46	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO	8543	514.412.968-40	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIA ANGELICA MANCUSO	2708	347.389.788-45	101	20/09/2024	Mensal	2.231,34	178,50	0,00	0,00	0,00	178,50
08/2024		MARIA APARECIDA GARCIA	5056	028.318.958-47	101	20/09/2024	Mensal	2.096,25	167,70	0,00	0,00	0,00	167,70
08/2024		MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA	8450	317.568.708-37	101	20/09/2024	Mensal	2.180,69	174,45	0,00	0,00	0,00	174,45
08/2024		MARIA APARECIDA STANQUINI	2569	096.363.488-71	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA	4347	371.207.298-88	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA	2534	096.382.178-47	101	20/09/2024	Mensal	2.828,78	226,30	0,00	0,00	0,00	226,30
08/2024		MARIA ELENA VIANA SALAZAR	2693	084.928.028-12	101	20/09/2024	Mensal	3.956,29	316,50	0,00	0,00	0,00	316,50
08/2024		MARIA JOSE MEIRA	2793	170.596.008-17	101	20/09/2024	Mensal	2.085,74	166,85	0,00	0,00	0,00	166,85
08/2024		MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ	8499	517.489.458-31	101	20/09/2024	Mensal	2.857,26	228,58	0,00	0,00	0,00	228,58
08/2024		MARIA REGINA DA SILVA	2674	082.239.658-01	101	20/09/2024	Mensal	2.243,99	179,51	0,00	0,00	0,00	179,51
08/2024		MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS	7053	487.583.388-10	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIANA DA SILVA COSTA	2676	269.059.798-56	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIANA MARCELINO	6193	352.804.828-03	101	20/09/2024	Mensal	4.420,72	353,65	0,00	0,00	0,00	353,65
08/2024		MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO	7089	451.286.248-03	101	20/09/2024	Mensal	2.299,54	183,96	0,00	0,00	0,00	183,96
08/2024		MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA	2677	415.151.788-03	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS	2576	430.433.698-31	101	20/09/2024	Mensal	3.570,45	285,63	0,00	0,00	0,00	285,63
08/2024		MARIANE GOMES LOPES	4535	475.580.008-07	101	20/09/2024	Mensal	1.687,08	134,96	0,00	0,00	0,00	134,96
08/2024		MARILDO DE ALMEIDA SOUZA	7077	385.367.708-80	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	7908	418.923.618-76	101	20/09/2024	Mensal	2.855,94	228,47	0,00	0,00	0,00	228,47

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		MARLY APARECIDA LUIZ	2678	262.757.998-38	101	20/09/2024	Mensal	2.085,74	166,85	0,00	0,00	0,00	166,85
08/2024		MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN	5058	147.217.608-17	101	20/09/2024	Mensal	2.096,25	167,70	0,00	0,00	0,00	167,70
08/2024		MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGOR	2679	333.439.918-48	101	20/09/2024	Mensal	2.286,38	182,91	0,00	0,00	0,00	182,91
08/2024		MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA	58162	452.753.938-81	101	20/09/2024	Mensal	2.316,35	185,30	0,00	0,00	0,00	185,30
08/2024		MATEUS SILVA ANDRIOLLO	2581	355.513.258-06	101	20/09/2024	Mensal	4.689,07	375,12	0,00	0,00	0,00	375,12
08/2024		MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA	2711	448.310.758-50	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		MATHEUS DA SILVA MUFALO	3709	472.439.828-08	101	20/09/2024	Mensal	4.453,63	356,29	0,00	0,00	0,00	356,29
08/2024		MAYARA PEREIRA MORGATO	6038	485.236.468-09	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		MELISSA MANARESI BASSO	2505	257.269.668-13	101	20/09/2024	Mensal	5.371,90	429,75	0,00	0,00	0,00	429,75
08/2024		MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA	7137	428.377.948-21	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		MIRIAM GALDINO PEREIRA	7158	337.947.898-90	101	20/09/2024	Mensal	2.425,96	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		NADIA GUTIERREZ SAMUEL	7062	415.783.578-61	101	20/09/2024	Mensal	4.748,80	379,90	0,00	0,00	0,00	379,90
08/2024		NAIR CRISTINA MARTINS	8352	362.945.678-23	101	20/09/2024	Mensal	2.797,39	223,79	0,00	0,00	0,00	223,79
08/2024		NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAG	7849	312.485.258-33	101	20/09/2024	Mensal	4.194,19	335,53	0,00	0,00	0,00	335,53
08/2024		NATALIA CRISTINA CORNELIO	7150	450.569.658-80	101	20/09/2024	Mensal	2.431,32	194,50	0,00	0,00	0,00	194,50
08/2024		NEMUEL CAMPANARI	7010	336.308.858-29	101	20/09/2024	Mensal	5.038,20	403,05	0,00	0,00	0,00	403,05
08/2024		NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS	2827	157.906.628-38	101	20/09/2024	Mensal	2.783,41	222,67	0,00	0,00	0,00	222,67
08/2024		ODAIR JOSE DA SILVA LOPES	8412	408.630.678-67	101	20/09/2024	Mensal	2.775,78	222,06	0,00	0,00	0,00	222,06
08/2024		PATRICIA ALVES	7838	276.394.678-02	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		PATRICIA HELENA DE PAULA	6127	307.138.518-80	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		PATRICIA MANTUANI	7776	415.039.498-93	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS	5511	268.006.288-40	101	20/09/2024	Mensal	4.910,89	392,87	0,00	0,00	0,00	392,87
08/2024		PATRICIA PORFIRIO	7041	308.083.188-88	101	20/09/2024	Mensal	2.738,82	219,10	0,00	0,00	0,00	219,10
08/2024		PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS	2587	339.603.248-98	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO	8413	221.721.108-09	101	20/09/2024	Mensal	4.234,54	338,76	0,00	0,00	0,00	338,76
08/2024		PAULO CICERO BATISTA	6090	158.161.278-88	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		PAULO SERGIO DA SILVA	2732	204.053.708-22	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		PEDRO MANTUANI	5510	043.502.408-61	101	20/09/2024	Mensal	3.744,09	299,52	0,00	0,00	0,00	299,52
08/2024		POLYANA HELY DIAS	7795	464.409.968-60	101	20/09/2024	Mensal	4.178,74	334,29	0,00	0,00	0,00	334,29
08/2024		PRISCILA DIAS BATISTA	2590	400.940.688-79	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		PRISCILA REGINA DE SOUSA	7180	450.858.848-41	101	20/09/2024	Mensal	2.718,84	217,50	0,00	0,00	0,00	217,50
08/2024		PRISCILA VENTURA PIRES	2769	286.860.588-50	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		PRISCILLA GONCALVES ALEIXO	58161	434.727.358-48	101	20/09/2024	Mensal	2.658,86	212,70	0,00	0,00	0,00	212,70
08/2024		RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA	7154	390.838.308-02	101	20/09/2024	Mensal	2.832,42	226,59	0,00	0,00	0,00	226,59
08/2024		RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA	4960	451.940.588-29	101	20/09/2024	Mensal	3.585,15	286,81	0,00	0,00	0,00	286,81
08/2024		RAFAELA FAVERO DA SILVA	5650	424.449.448-01	101	20/09/2024	Mensal	4.997,71	399,81	0,00	0,00	0,00	399,81
08/2024		RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES	7012	283.633.948-90	101	20/09/2024	Mensal	4.926,74	394,13	0,00	0,00	0,00	394,13
08/2024		REGIANE MARIA PIMENTA MENDES	2701	140.583.188-05	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TUR	4209	352.305.808-28	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA	8414	423.314.388-62	101	20/09/2024	Mensal	2.425,98	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO	2651	294.131.818-61	101	20/09/2024	Mensal	3.159,75	252,78	0,00	0,00	0,00	252,78
08/2024		RENATA RIBEIRO BRANCO	7147	167.509.138-22	101	20/09/2024	Mensal	6.395,32	511,62	0,00	0,00	0,00	511,62
08/2024		RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA	8671	476.860.258-45	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		RINALDO JORGE DE MELO	2594	113.085.588-05	101	20/09/2024	Mensal	2.846,83	227,74	0,00	0,00	0,00	227,74
08/2024		RITA DE CASSIA DOS SANTOS	2595	269.084.118-50	101	20/09/2024	Mensal	2.399,19	191,93	0,00	0,00	0,00	191,93
08/2024		RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA	7847	426.755.778-04	101	20/09/2024	Mensal	2.042,18	163,37	0,00	0,00	0,00	163,37
08/2024		ROBERTA PRECIPITO KRUSICKI ANTUNES	8714	388.505.318-77	101	20/09/2024	Mensal	4.580,61	366,44	0,00	0,00	0,00	366,44
08/2024		ROGERIO APARECIDO ROSALINO	2599	317.786.488-86	101	20/09/2024	Mensal	2.924,70	233,97	0,00	0,00	0,00	233,97
08/2024		ROSA MARIA VASCO DA SILVA	5074	177.898.538-64	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA	2687	306.192.188-51	101	20/09/2024	Mensal	2.830,97	226,47	0,00	0,00	0,00	226,47
08/2024		ROSANA GENEROSO DE SOUZA	5069	147.640.468-22	101	20/09/2024	Mensal	1.884,98	150,79	0,00	0,00	0,00	150,79
08/2024		ROSANA GOMES FELIX	2688	263.766.118-69	101	20/09/2024	Mensal	3.877,14	310,17	0,00	0,00	0,00	310,17
08/2024		ROSANA REGINA MENDES PEREIRA	8485	355.403.508-47	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANT	6033	251.196.508-99	101	20/09/2024	Mensal	2.725,38	218,03	0,00	0,00	0,00	218,03
08/2024		ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS	7172	181.001.788-28	101	20/09/2024	Mensal	2.429,53	194,36	0,00	0,00	0,00	194,36
08/2024		ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS	2602	292.423.788-28	101	20/09/2024	Mensal	2.059,52	164,76	0,00	0,00	0,00	164,76
08/2024		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS	5698	161.871.688-36	101	20/09/2024	Mensal	1.884,98	150,79	0,00	0,00	0,00	150,79
08/2024		ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES	5055	325.966.288-05	101	20/09/2024	Mensal	2.096,25	167,70	0,00	0,00	0,00	167,70
08/2024		ROSELY VASCO	2605	132.934.408-19	101	20/09/2024	Mensal	2.411,07	192,88	0,00	0,00	0,00	192,88
08/2024		ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA	8571	274.400.938-52	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREI	3919	303.682.428-62	101	20/09/2024	Mensal	2.901,61	232,12	0,00	0,00	0,00	232,12
08/2024		ROSIMARY LISSER DE SOUZA	8523	170.652.648-23	101	20/09/2024	Mensal	1.813,85	145,10	0,00	0,00	0,00	145,10
08/2024		SAMIRA MARIA ARIOSO GREGO	8500	470.204.648-90	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		SANDRA CECILIA PEDRAL	6092	113.085.668-24	101	20/09/2024	Mensal	2.944,93	235,59	0,00	0,00	0,00	235,59
08/2024		SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE	7155	481.381.998-22	101	20/09/2024	Mensal	2.710,73	216,85	0,00	0,00	0,00	216,85
08/2024		SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO	7839	232.428.728-51	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		SERGIO PEDRO DE LIMA	7140	096.681.168-28	101	20/09/2024	Mensal	1.630,84	130,46	0,00	0,00	0,00	130,46
08/2024		SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM	7171	145.679.148-64	101	20/09/2024	Mensal	3.956,29	316,50	0,00	0,00	0,00	316,50
08/2024		SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES	8501	488.099.198-82	101	20/09/2024	Mensal	4.078,75	326,30	0,00	0,00	0,00	326,30
08/2024		SILAS FERNANDES DE SOUZA	2835	435.384.908-56	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		SILVANA CORREIA SOUSA	5071	285.423.588-64	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA	7852	148.829.508-55	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		SILVIA HELENA DOS SANTOS	8672	307.809.708-02	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		SIMONE MARIA TEIXEIRA MONTEIRO	7090	354.321.388-16	101	20/09/2024	Mensal	2.063,48	165,07	0,00	0,00	0,00	165,07
08/2024		SIRLENE DA SILVA FERREIRA	4099	258.274.508-12	101	20/09/2024	Mensal	2.778,10	222,24	0,00	0,00	0,00	222,24
08/2024		SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI	7059	399.115.998-84	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	2689	361.506.638-33	101	20/09/2024	Mensal	3.950,18	316,01	0,00	0,00	0,00	316,01
08/2024		SOLANGE PAULINA LORENA	2690	190.910.068-46	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		SUELY MIDORI HANDA	2639	130.895.098-57	101	20/09/2024	Mensal	2.663,95	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		SUZANA FARIA	8524	295.831.688-23	101	20/09/2024	Mensal	1.866,20	149,29	0,00	0,00	0,00	149,29
08/2024		TAIS CRISTINA RODRIGUES	2996	460.181.198-89	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE	4295	361.760.768-38	101	20/09/2024	Mensal	2.862,98	229,03	0,00	0,00	0,00	229,03
08/2024		TAMARA CRISTINA OSHIRO	2759	392.664.038-30	101	20/09/2024	Mensal	2.663,94	213,11	0,00	0,00	0,00	213,11
08/2024		TAMIRES RODRIGUES ROSA	8715	421.748.088-11	101	20/09/2024	Mensal	4.601,70	368,13	0,00	0,00	0,00	368,13
08/2024		TANIA MARA MANCUZO DA SILVA	2692	067.977.968-06	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		TANIA RODRIGUES DO PRADO	7819	430.452.598-04	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		TATIANA LEMES	7098	405.726.218-09	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		TATIANE CRISTINA MANCANO PAES	2616	428.211.358-82	101	20/09/2024	Mensal	2.908,01	232,64	0,00	0,00	0,00	232,64
08/2024		TATIANE MARIA CAMILO MORGADO	3832	425.954.318-03	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		TATIANE SAPATINI CRUZ	8514	382.393.728-64	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		TATIELLY BORGES DE OLIVEIRA RIBEIRO	7080	089.200.689-76	101	20/09/2024	Mensal	5.031,39	402,51	0,00	0,00	0,00	402,51
08/2024		THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE	7853	497.601.748-63	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		THAISA CRISTINA KONDA MORENO	2617	338.359.298-79	101	20/09/2024	Mensal	4.348,74	347,89	0,00	0,00	0,00	347,89
08/2024		THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA	7075	458.077.738-70	101	20/09/2024	Mensal	4.358,38	348,67	0,00	0,00	0,00	348,67
08/2024		THAYNA APARECIDA DA PAIXAO	7164	422.261.238-30	101	20/09/2024	Mensal	2.481,58	198,52	0,00	0,00	0,00	198,52
08/2024		THIAGO APARECIDO FERREIRA	2984	358.227.538-84	101	20/09/2024	Mensal	2.875,26	230,02	0,00	0,00	0,00	230,02
08/2024		THIAGO GRANDINI RAMOS	3796	424.100.658-21	101	20/09/2024	Mensal	3.438,36	275,06	0,00	0,00	0,00	275,06
08/2024		VALERIA APARECIDA LOPES	5092	289.413.338-30	101	20/09/2024	Mensal	2.297,17	183,77	0,00	0,00	0,00	183,77
08/2024		VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ	4016	373.056.438-23	101	20/09/2024	Mensal	2.425,97	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		VALERIA SANTOS TREVIZAN	7822	379.029.418-75	101	20/09/2024	Mensal	4.078,74	326,29	0,00	0,00	0,00	326,29
08/2024		VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL	8469	427.767.868-83	101	20/09/2024	Mensal	2.289,79	183,18	0,00	0,00	0,00	183,18
08/2024		VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA	6072	376.151.978-80	101	20/09/2024	Mensal	4.807,48	384,59	0,00	0,00	0,00	384,59
08/2024		VANESSA SOUZA DE CARVALHO	8673	300.946.268-98	101	20/09/2024	Mensal	1.969,48	157,55	0,00	0,00	0,00	157,55
08/2024		VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS	2694	337.244.818-96	101	20/09/2024	Mensal	2.930,62	234,44	0,00	0,00	0,00	234,44
08/2024		VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SA	7052	422.262.548-54	101	20/09/2024	Mensal	2.425,96	194,07	0,00	0,00	0,00	194,07
08/2024		VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS	2695	395.994.458-64	101	20/09/2024	Mensal	2.762,99	221,03	0,00	0,00	0,00	221,03
08/2024		VIVIANE BEZERRA DE SOUSA	2641	321.852.778-39	101	20/09/2024	Mensal	5.034,84	402,78	0,00	0,00	0,00	402,78
08/2024		VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO	2696	284.764.448-26	101	20/09/2024	Mensal	2.156,93	172,55	0,00	0,00	0,00	172,55
08/2024		WAGNER ANTONIO BONFIM	58147	314.634.808-06	101	20/09/2024	Mensal	2.063,48	165,07	0,00	0,00	0,00	165,07
08/2024		WANESA LAURENTINO ALVES	2642	302.584.408-64	101	20/09/2024	Mensal	2.516,42	201,31	0,00	0,00	0,00	201,31
08/2024		WASHINGTON GOMES MENDES	2625	315.679.078-81	101	20/09/2024	Mensal	2.382,56	190,60	0,00	0,00	0,00	190,60
08/2024		WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO	8415	520.130.898-80	101	20/09/2024	Mensal	2.463,42	197,07	0,00	0,00	0,00	197,07
08/2024		YASMIN FREIRE BARBOSA	7124	442.037.068-82	101	20/09/2024	Mensal	4.309,07	344,72	0,00	0,00	0,00	344,72
						Total do Tomador	Sem Tomador	1.122.978,03	89.836,01	0,00	0,00	0,00	89.836,01

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
							Total do Estabelecimento 45.349.461/0009-60	1.122.978,03	89.836,01	0,00	0,00	0,00	89.836,01
							Total FGTS	3.164.103,00	253.123,70	0,00	0,00	0,00	253.123,70

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ADAILTON MARQUES DIAS FRANCA	7181	957.537.375-87	101	20/09/2024	Mensal	3.856,73	308,53	0,00	0,00	0,00	308,53
08/2024		ADEMILSON FERREIRA DA SILVA	7183	113.977.098-55	101	20/09/2024	Mensal	5.213,56	417,08	0,00	0,00	0,00	417,08
08/2024		ADEMILTON RIBEIRO DE NOVAIS	7184	084.057.928-48	101	20/09/2024	Mensal	9.128,41	730,27	0,00	0,00	0,00	730,27
08/2024		ADENILDES SILVA COUTINHO	7731	070.988.075-83	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		ADILSON FERREIRA DA SILVA	7185	099.535.558-42	101	20/09/2024	Mensal	5.232,66	418,61	0,00	0,00	0,00	418,61
08/2024		ADRIANA APARECIDA LOPES DA SILVA	7186	336.043.938-41	101	20/09/2024	Mensal	3.031,55	242,52	0,00	0,00	0,00	242,52
08/2024		ADRIANA CARDOSO DA SILVA	7187	213.110.908-35	101	20/09/2024	Mensal	9.323,67	745,89	0,00	0,00	0,00	745,89
08/2024		ADRIANA DOS SANTOS REIS	7188	337.939.558-77	101	20/09/2024	Mensal	5.132,50	410,60	0,00	0,00	0,00	410,60
08/2024		ADRIANA GONCALVES OLIVEIRA	7189	226.720.548-35	101	20/09/2024	Mensal	5.668,90	453,51	0,00	0,00	0,00	453,51
08/2024		ALAN OLIVEIRA NASCIMENTO	7884	074.646.523-80	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		ALDENIZE MARIA DA SILVA CERQUEIRA	7201	145.105.118-25	101	20/09/2024	Mensal	5.059,15	404,73	0,00	0,00	0,00	404,73
08/2024		ALEX SAMPAIO MACEDO	8551	326.943.958-05	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		ALEX SANDRO FERNANDES	8704	294.571.468-08	101	20/09/2024	Mensal	3.482,40	278,59	0,00	0,00	0,00	278,59
08/2024		ALEXANDRA TEREZA ROSA	7778	268.382.218-96	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		ALEXIA GABRIELA RAMOS	8317	495.330.218-45	101	20/09/2024	Mensal	2.328,98	186,31	0,00	0,00	0,00	186,31
08/2024		ALINE VITORIA CAMARA OLIVEIRA	8425	538.773.508-36	101	20/09/2024	Mensal	2.150,41	172,03	0,00	0,00	0,00	172,03
08/2024		AMANDA FERREIRA DE MOURA	8473	300.163.338-70	101	20/09/2024	Mensal	5.967,14	477,37	0,00	0,00	0,00	477,37
8/2024		AMANDA FRANCO DOS SANTOS	8530	480.661.978-70	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
8/2024		AMANDA GONCALVES DA SILVA	7832	444.537.128-98	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
8/2024		AMANDA MARTINS BALBINO	7213	422.723.068-37	101	20/09/2024	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
8/2024		ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA MELO	7214	173.687.368-70	101	20/09/2024	Mensal	4.561,50	364,92	0,00	0,00	0,00	364,92
8/2024		ANA CRISTINA BORGES DIEGUES	7215	264.717.098-38	101	20/09/2024	Mensal	5.133,76	410,70	0,00	0,00	0,00	410,70
8/2024		ANA CRISTINA FRANCA DE MORAES	8556	327.593.758-89	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
8/2024		ANA MARIA DIAS	7218	077.261.338-99	101	20/09/2024	Mensal	5.234,39	418,75	0,00	0,00	0,00	418,75
8/2024		ANA PAULA DE PAULA GONCALVES	8525	285.559.418-90	101	20/09/2024	Mensal	13.084,78	1.046,78	0,00	0,00	0,00	1.046,78
8/2024		ANA PAULA DOS SANTOS	8311	116.932.458-41	101	20/09/2024	Mensal	1.928,43	154,27	0,00	0,00	0,00	154,27
8/2024		ANDERSON CARRIJO DA COSTA	8421	333.680.898-70	101	20/09/2024	Mensal	3.096,90	247,75	0,00	0,00	0,00	247,75
8/2024		ANDREA PEREIRA DA SILVA RIBEIRO	7229	296.550.898-86	101	20/09/2024	Mensal	9.028,82	722,30	0,00	0,00	0,00	722,30
8/2024		ANDREIA RODRIGUES DE MACEDO DIAS	7230	363.433.718-42	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
8/2024		ANDREIA RODRIGUES DE OLIVEIRA	7231	306.563.458-96	101	20/09/2024	Mensal	1.993,86	159,50	0,00	0,00	0,00	159,50
8/2024		ANDREIA SOARES DE MELO COSTA	7859	130.348.536-29	101	20/09/2024	Mensal	4.731,61	378,52	0,00	0,00	0,00	378,52
8/2024		ANGELA DA SILVA CARVALHO	7868	264.892.648-89	101	20/09/2024	Mensal	4.830,02	386,40	0,00	0,00	0,00	386,40
8/2024		ANTONIA DANIELE RODRIGUES LIMA	7901	057.221.863-09	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
8/2024		ANTONIO GONCALVES MARTINS NETO	7237	143.420.248-88	101	20/09/2024	Mensal	5.462,12	436,96	0,00	0,00	0,00	436,96
8/2024		AURILENES DA SILVA SOARES	7874	321.457.658-59	101	20/09/2024	Mensal	4.768,81	381,50	0,00	0,00	0,00	381,50
8/2024		BARBARA CAROLINE FONSECA AMARANTE	7242	454.136.348-89	101	20/09/2024	Mensal	4.970,08	397,60	0,00	0,00	0,00	397,60
8/2024		BETANIA DE OLIVEIRA PEREIRA	8453	376.301.918-98	101	20/09/2024	Mensal	4.758,83	380,70	0,00	0,00	0,00	380,70
8/2024		BRUNA CAROLINA DOS SANTOS CAMARGO	7911	378.326.008-61	101	20/09/2024	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		CAIQUE DOS SANTOS OLIVEIRA	7804	433.187.248-31	101	20/09/2024	Mensal	2.405,28	192,42	0,00	0,00	0,00	192,42
08/2024		CAMILA PRINCESA LEANDRO ELOY	8531	468.013.968-46	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		CAMILE VITORIA SILVA COSTA	8819	386.528.108-77	101	20/09/2024	Mensal	129,82	10,38	0,00	0,00	0,00	10,38
08/2024		CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA	7256	151.726.998-99	101	20/09/2024	Mensal	9.323,32	745,86	0,00	0,00	0,00	745,86
08/2024		CARLOS EDUARDO LIMA PEREIRA	8794	318.142.488-97	101	20/09/2024	Mensal	1.168,36	93,46	0,00	0,00	0,00	93,46
08/2024		CARLOS NUNES DE BRITO	8347	411.320.762-34	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALMEIDA	7856	370.535.638-04	101	20/09/2024	Mensal	9.947,26	795,78	0,00	0,00	0,00	795,78
08/2024		CAROLINE ROSA NOGUEIRA TRINDADE	8566	448.544.268-37	101	20/09/2024	Mensal	4.550,93	364,07	0,00	0,00	0,00	364,07
08/2024		CAROLINE SOCORRO DOS SANTOS	8392	470.350.578-97	101	20/09/2024	Mensal	3.428,51	274,28	0,00	0,00	0,00	274,28
08/2024		CASSIANO MOREIRA BARBOSA	7259	181.804.898-17	101	20/09/2024	Mensal	12.815,75	1.025,26	0,00	0,00	0,00	1.025,26
08/2024		CATIA DE JESUS GOMES	8271	292.294.778-50	101	20/09/2024	Mensal	4.818,83	385,50	0,00	0,00	0,00	385,50
08/2024		CATIA REJANE DE SOUSA SIQUEIRA	7260	388.479.655-00	101	20/09/2024	Mensal	4.938,14	395,05	0,00	0,00	0,00	395,05
08/2024		CELIA REGINA DE BRITO	7264	161.169.158-33	101	20/09/2024	Mensal	10.450,35	836,02	0,00	0,00	0,00	836,02
08/2024		CINTIA MIEKO OLIVEIRA KAWAZURO	7267	345.345.258-50	101	20/09/2024	Mensal	1.849,73	147,97	0,00	0,00	0,00	147,97
08/2024		CLAUDIA DA COSTA	8293	364.997.958-60	101	20/09/2024	Mensal	1.646,03	131,68	0,00	0,00	0,00	131,68
08/2024		CLAUDIANE GARCIA MIGUEL	7899	301.709.688-20	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		CLEONICE GOMES DA MATA	7779	230.152.898-70	101	20/09/2024	Mensal	5.039,65	403,17	0,00	0,00	0,00	403,17
08/2024		DAIANE DENISE CARVALHO RODRIGUES	7283	345.043.808-54	101	20/09/2024	Mensal	3.811,49	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
08/2024		DANIELA SILVA DA COSTA SIQUEIRA	7291	353.489.708-08	101	20/09/2024	Mensal	6.916,85	553,34	0,00	0,00	0,00	553,34
08/2024		DARLENE DOURADO SANTIAGO	7295	094.100.058-33	101	20/09/2024	Mensal	4.987,93	399,03	0,00	0,00	0,00	399,03
08/2024		DEBORA DE PAIVA NUNES TEIXEIRA	7298	085.752.718-57	101	20/09/2024	Mensal	3.811,49	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
08/2024		DENISE PEREIRA DO NASCIMENTO	7302	225.133.178-66	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		DIANA CECILIA TEIXEIRA	7306	316.943.598-16	101	20/09/2024	Mensal	6.157,03	492,56	0,00	0,00	0,00	492,56
08/2024		DIEGO DE SOUSA PEREIRA	8705	339.267.398-60	101	20/09/2024	Mensal	4.752,41	380,19	0,00	0,00	0,00	380,19
08/2024		DIOGO FERREIRA DE SOUSA	7308	226.470.008-40	101	20/09/2024	Mensal	5.889,43	471,15	0,00	0,00	0,00	471,15
08/2024		DOUGLAS TAVARES DA SILVA	8301	409.511.538-62	101	20/09/2024	Mensal	4.810,94	384,87	0,00	0,00	0,00	384,87
08/2024		DYANNE DA CONCEICAO ALVES	7873	323.442.218-40	101	20/09/2024	Mensal	8.295,15	663,61	0,00	0,00	0,00	663,61
08/2024		EDILEUSA BARBOSA DA SILVA	7311	125.780.868-00	101	20/09/2024	Mensal	5.201,12	416,08	0,00	0,00	0,00	416,08
08/2024		EDIVANIA MAGALHAES LIMA	7314	370.147.788-46	101	20/09/2024	Mensal	3.248,55	259,88	0,00	0,00	0,00	259,88
08/2024		EDMIR DOS SANTOS BENEDITO	8541	191.815.478-38	101	20/09/2024	Mensal	2.909,90	232,79	0,00	0,00	0,00	232,79
08/2024		EDNA PEDRO GOMES	7316	148.915.558-90	101	20/09/2024	Mensal	3.428,51	274,28	0,00	0,00	0,00	274,28
08/2024		ELAINE CRISTINA SANTANA RODRIGUES	7322	271.337.118-00	101	20/09/2024	Mensal	9.774,70	781,97	0,00	0,00	0,00	781,97
08/2024		ELIANE APARECIDA BRAZ NOVAES	7889	096.427.398-52	101	20/09/2024	Mensal	1.928,43	154,27	0,00	0,00	0,00	154,27
08/2024		ELIETE DE CARVALHO SANTOS	7333	153.677.818-45	101	20/09/2024	Mensal	10.566,57	845,32	0,00	0,00	0,00	845,32
08/2024		ELIZABETE DA PENHA VIEIRA	7805	128.447.698-70	101	20/09/2024	Mensal	5.218,01	417,44	0,00	0,00	0,00	417,44
08/2024		ERICA CRISTIANE BATISTA	7736	311.266.358-63	101	20/09/2024	Mensal	4.697,93	375,83	0,00	0,00	0,00	375,83
08/2024		ERIKA ALVES DA SILVA	7343	370.147.648-96	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		EVERALDO DE JESUS	7349	285.447.065-68	101	20/09/2024	Mensal	3.546,36	283,70	0,00	0,00	0,00	283,70

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		FABIANA SOUZA SA	8471	228.749.378-60	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		FABIO FRANCISCO FERREIRA DE OLIVEIRA	7866	291.582.478-90	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		FABIO LOPES FERREIRA DA SILVA	7906	310.015.978-00	101	20/09/2024	Mensal	2.419,92	193,59	0,00	0,00	0,00	193,59
08/2024		FABIOLA APARECIDA DA SILVA MARCONDE	7781	289.949.178-45	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		FAGNO DE JESUS BOMFIM	8407	222.465.128-75	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		FELIPE DE SANTANA DOS SANTOS	8429	355.582.388-44	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		FELIPPE VIEIRA LAPA DE MENEZES	8427	427.183.968-06	101	20/09/2024	Mensal	3.096,90	247,75	0,00	0,00	0,00	247,75
08/2024		FERNANDA SANTOS DE SOUZA	7360	330.445.238-93	101	20/09/2024	Mensal	5.110,12	408,80	0,00	0,00	0,00	408,80
08/2024		FERNANDA SILENE SOARES DE CASTRO	7875	311.422.518-70	101	20/09/2024	Mensal	6.620,24	529,61	0,00	0,00	0,00	529,61
08/2024		FLORACI RIBEIRO DE OLIVEIRA	7365	148.958.218-54	101	20/09/2024	Mensal	10.455,74	836,45	0,00	0,00	0,00	836,45
08/2024		FRANCIEUDA ALVES GOMES	8463	367.544.388-43	101	20/09/2024	Mensal	4.928,60	394,28	0,00	0,00	0,00	394,28
08/2024		FRANCISCA DOS SANTOS MESQUITA SILVA	7367	552.865.183-20	101	20/09/2024	Mensal	4.003,66	320,29	0,00	0,00	0,00	320,29
08/2024		FRANCISCA SUELY BEZERRA DE OLIVEIRA	7368	169.383.098-17	101	20/09/2024	Mensal	4.003,66	320,29	0,00	0,00	0,00	320,29
08/2024		FRANCISCO DELMENDES MONTEIRO SOUZA	8290	349.500.688-57	101	20/09/2024	Mensal	8.673,47	693,87	0,00	0,00	0,00	693,87
08/2024		GENILSON COSTA DE SOUSA	7373	633.195.432-53	101	20/09/2024	Mensal	9.063,61	725,08	0,00	0,00	0,00	725,08
08/2024		GILMARA SANTOS LOPES	7871	318.707.628-94	101	20/09/2024	Mensal	4.834,19	386,73	0,00	0,00	0,00	386,73
08/2024		GIOVANNI DA SILVA SANTIAGO	8435	519.998.588-40	101	20/09/2024	Mensal	1.745,40	139,63	0,00	0,00	0,00	139,63
08/2024		GISELE DE ALMEIDA DA LUZ	7382	325.633.038-00	101	20/09/2024	Mensal	3.100,45	248,03	0,00	0,00	0,00	248,03
08/2024		GISLAINE APARECIDA DA SILVA CALASTRO	8540	325.840.228-00	101	20/09/2024	Mensal	1.858,14	148,65	0,00	0,00	0,00	148,65
08/2024		GISLENE SANTOS DE FIGUEIREDO	7384	343.567.008-80	101	20/09/2024	Mensal	5.213,92	417,11	0,00	0,00	0,00	417,11
08/2024		GLEIZE SOUZA PEREIRA	7386	445.224.218-93	101	20/09/2024	Mensal	5.705,60	456,44	0,00	0,00	0,00	456,44
08/2024		GUILHERME ROSSINI NEUMANN	7713	525.997.678-90	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		HILDA CARDOSO CRUZ	7878	284.420.498-86	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		HILDERSANIA DE OLIVEIRA MIRANDA	7399	327.598.228-18	101	20/09/2024	Mensal	5.159,42	412,75	0,00	0,00	0,00	412,75
08/2024		IANDRA DA CONCEICAO SILVEIRA ROCHA	7400	296.737.588-83	101	20/09/2024	Mensal	8.714,75	697,18	0,00	0,00	0,00	697,18
08/2024		IONE MARTINS LOPES	7403	224.757.928-09	101	20/09/2024	Mensal	6.159,58	492,76	0,00	0,00	0,00	492,76
08/2024		ISABELLY CAROLINE BARBOSA DE FREITAS	8483	483.283.068-67	101	20/09/2024	Mensal	989,74	79,17	0,00	0,00	0,00	79,17
08/2024		ITAMARA CARMO DOS SANTOS	8459	334.726.098-85	101	20/09/2024	Mensal	4.665,98	373,27	0,00	0,00	0,00	373,27
08/2024		JACKSON ROSA DOS SANTOS	8270	382.235.248-99	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		JAILTON SILVA DE OLIVEIRA	8486	218.699.168-32	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		JAIRA JULIA DE SOUZA BATISTA	7842	425.422.138-01	101	20/09/2024	Mensal	3.427,13	274,17	0,00	0,00	0,00	274,17
08/2024		JAMILLE MARQUES VARGES	8273	454.771.858-05	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		JAQUELINE LIMA VIANA	7418	366.359.318-56	101	20/09/2024	Mensal	4.924,63	393,97	0,00	0,00	0,00	393,97
08/2024		JENNIFER MACEDO FERNANDES	8718	474.689.628-39	101	20/09/2024	Mensal	4.768,81	381,50	0,00	0,00	0,00	381,50
08/2024		JESSYCA CAROLINE SOUZA NASCIMENTO	8518	479.007.648-28	101	20/09/2024	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
08/2024		JOELMA MATOS BERTOLLI	8535	177.457.368-70	101	20/09/2024	Mensal	7.030,69	562,45	0,00	0,00	0,00	562,45
08/2024		JONATAN DE OLIVEIRA NUNES	8693	345.927.328-39	101	20/09/2024	Mensal	3.856,07	308,48	0,00	0,00	0,00	308,48
08/2024		JOSE PETRUZ DE LIMA JUNIOR	7426	312.237.998-83	101	20/09/2024	Mensal	1.861,33	148,90	0,00	0,00	0,00	148,90

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		JOSE RIBAS LOPES	7427	062.447.626-06	101	20/09/2024	Mensal	4.825,09	386,00	0,00	0,00	0,00	386,00
08/2024		JOSIANE MORENO	7851	286.019.588-26	101	20/09/2024	Mensal	5.768,10	461,44	0,00	0,00	0,00	461,44
08/2024		JUAN PABLO DE SOUZA MOREIRA	8790	566.449.848-00	101	20/09/2024	Mensal	630,22	50,41	0,00	0,00	0,00	50,41
08/2024		JULIANA GUARANY SILVA	7436	320.871.028-30	101	20/09/2024	Mensal	1.976,27	158,10	0,00	0,00	0,00	158,10
08/2024		JULIO CESAR DOS SANTOS QUARESMA	7438	411.374.728-80	101	20/09/2024	Mensal	8.345,11	667,60	0,00	0,00	0,00	667,60
08/2024		KAIQUE SOARES DA CONCEICAO	8545	482.309.028-44	101	20/09/2024	Mensal	1.928,43	154,27	0,00	0,00	0,00	154,27
08/2024		KARINA CRISTINA DE OLIVEIRA BARBOZA	7440	419.390.628-02	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		KATHERINE ISAURA DOS SANTOS	7895	289.080.738-09	101	20/09/2024	Mensal	5.172,57	413,80	0,00	0,00	0,00	413,80
08/2024		KAYQUE SILVA DE OLIVEIRA	8399	506.935.688-79	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		KEILA CARVALHO DE SANTANA	8490	510.491.278-70	101	20/09/2024	Mensal	1.964,69	157,17	0,00	0,00	0,00	157,17
08/2024		KEISY DE AQUINO NASCIMENTO	8480	401.957.358-11	101	20/09/2024	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2024		KEITH PEREIRA DA SILVA	7445	391.247.758-27	101	20/09/2024	Mensal	1.758,06	140,64	0,00	0,00	0,00	140,64
08/2024		KELEN CRISTINA BELTRAMI STAINE	7793	333.156.908-98	101	20/09/2024	Mensal	8.574,70	685,97	0,00	0,00	0,00	685,97
08/2024		KELLY CRISTINA GOZZI DE OLIVEIRA	7446	245.785.368-07	101	20/09/2024	Mensal	3.765,95	301,27	0,00	0,00	0,00	301,27
08/2024		KELVIANE DE AQUINO AZEVEDO	7447	311.828.778-00	101	20/09/2024	Mensal	4.355,24	348,41	0,00	0,00	0,00	348,41
08/2024		KESIA SUELI DE SOUSA	8454	311.209.768-80	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		LAIS FREITAS DE ANDRADE CANETI	8283	406.511.588-42	101	20/09/2024	Mensal	4.869,92	389,59	0,00	0,00	0,00	389,59
08/2024		LARISSA LAIS DE OLIVEIRA	8477	229.908.058-93	101	20/09/2024	Mensal	1.817,43	145,39	0,00	0,00	0,00	145,39
08/2024		LARISSA MORAIS GUEDES	8394	475.990.508-17	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		LEANDRO MACIEL PEREIRA DE SOUZA	7452	343.997.928-84	101	20/09/2024	Mensal	5.248,42	419,87	0,00	0,00	0,00	419,87
08/2024		LEANDRO MOURA DA SILVA	7453	216.092.248-09	101	20/09/2024	Mensal	4.597,87	367,82	0,00	0,00	0,00	367,82
08/2024		LEDA REGINA DE CASTRO OLIVEIRA	7454	184.646.958-96	101	20/09/2024	Mensal	3.838,49	307,07	0,00	0,00	0,00	307,07
08/2024		LETICIA PEREIRA FERREIRA	8353	548.735.058-28	101	20/09/2024	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
08/2024		LETICIA SILVA DE OLIVEIRA	8284	391.719.288-80	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		LEUZILENE ALEXANDRE DE LIMA	8451	329.531.878-63	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		LILIANE ASSIS DA SILVA	7461	345.500.308-79	101	20/09/2024	Mensal	4.918,84	393,50	0,00	0,00	0,00	393,50
08/2024		LINDAURA RODRIGUES DA CRUZ	7463	052.004.136-48	101	20/09/2024	Mensal	4.003,66	320,29	0,00	0,00	0,00	320,29
08/2024		LOURIVANIA SANTOS CARVALHO	7465	082.241.274-86	101	20/09/2024	Mensal	4.875,51	390,04	0,00	0,00	0,00	390,04
08/2024		LUAN MAGALHAES NEVES	7466	509.640.018-29	101	20/09/2024	Mensal	2.456,27	196,50	0,00	0,00	0,00	196,50
08/2024		LUANA GOMES BARBOSA	8720	478.702.328-40	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		LUCAS ALEXANDRE SILVA	8534	456.719.108-03	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		LUCIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA DOS SA	7471	186.706.518-58	101	20/09/2024	Mensal	3.811,49	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
08/2024		LUCIANO FRANCISCO DA SILVA	7475	288.653.198-79	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		LUCIENE DE ALMEIDA SILVA	7477	225.244.398-79	101	20/09/2024	Mensal	4.876,81	390,14	0,00	0,00	0,00	390,14
08/2024		LUCIENE DE OLIVEIRA PEREIRA LIMA	7791	125.605.248-56	101	20/09/2024	Mensal	7.157,36	572,58	0,00	0,00	0,00	572,58
08/2024		LUCIMARA APARECIDA SILVA	8348	397.161.698-41	101	20/09/2024	Mensal	3.026,24	242,09	0,00	0,00	0,00	242,09
08/2024		LUCINEIA DE OLIVEIRA FERREIRA	7483	296.706.518-83	101	20/09/2024	Mensal	12.497,73	999,81	0,00	0,00	0,00	999,81
08/2024		LUDMILA DE SOUSA SANTOS	8276	448.854.968-37	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		LUIZ EDUARDO DOS SANTOS NASCIMENTO	7872	034.598.195-29	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		LUIZ NETO DE SOUSA LIMA	8784	057.336.613-64	101	20/09/2024	Mensal	4.713,31	377,06	0,00	0,00	0,00	377,06
08/2024		LUZIA PRADO SILVA NUNES	7485	140.884.208-45	101	20/09/2024	Mensal	6.985,92	558,87	0,00	0,00	0,00	558,87
08/2024		MAGDA MATZEMBACHER DA MOTA	7732	358.265.538-55	101	20/09/2024	Mensal	11.024,51	881,96	0,00	0,00	0,00	881,96
08/2024		MAGNA VIRGINIA BRUM NEPOMUCENO	7487	118.821.698-83	101	20/09/2024	Mensal	2.020,57	161,64	0,00	0,00	0,00	161,64
08/2024		MANOEL DOS SANTOS FERREIRA	7488	030.546.388-80	101	20/09/2024	Mensal	3.719,81	297,58	0,00	0,00	0,00	297,58
08/2024		MARCELLA DAVID SANTOS COUTO	8502	482.125.888-90	101	20/09/2024	Mensal	995,08	79,60	0,00	0,00	0,00	79,60
08/2024		MARCELO ALVES DOS SANTOS	7489	276.643.728-28	101	20/09/2024	Mensal	3.980,63	318,45	0,00	0,00	0,00	318,45
08/2024		MARCIA JOELMA PEREIRA DOS SANTOS DE	8806	124.092.878-59	101	20/09/2024	Mensal	614,52	49,16	0,00	0,00	0,00	49,16
08/2024		MARCIA RUBIA ALVES DE OLIVEIRA	7493	134.596.408-04	101	20/09/2024	Mensal	8.430,66	674,45	0,00	0,00	0,00	674,45
08/2024		MARCIANO PINHEIRO DOS SANTOS	7712	335.746.658-90	101	20/09/2024	Mensal	4.805,93	384,47	0,00	0,00	0,00	384,47
08/2024		MARCIO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA SOB	7494	218.455.428-60	101	20/09/2024	Mensal	9.993,19	799,45	0,00	0,00	0,00	799,45
08/2024		MARCIO HELENO MANDU	8460	283.590.448-48	101	20/09/2024	Mensal	2.668,61	213,48	0,00	0,00	0,00	213,48
08/2024		MARCIO ROGERIO DE OLIVEIRA	7497	143.399.768-14	101	20/09/2024	Mensal	3.462,08	276,96	0,00	0,00	0,00	276,96
08/2024		MARIA APARECIDA DA SILVA PEREIRA MAC	7813	082.832.328-35	101	20/09/2024	Mensal	2.506,96	200,55	0,00	0,00	0,00	200,55
08/2024		MARIA DAS DORES DIAS DA SILVA	7507	144.980.388-19	101	20/09/2024	Mensal	4.724,32	377,94	0,00	0,00	0,00	377,94
08/2024		MARIA DAS GRACAS SOARES DA SILVA	7508	090.907.664-21	101	20/09/2024	Mensal	8.890,51	711,24	0,00	0,00	0,00	711,24
08/2024		MARIA EDUARDA RODRIGUES DA SILVA	8478	497.024.658-00	101	20/09/2024	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
08/2024		MARIA GOVEIA PEREZ	7518	148.733.998-40	101	20/09/2024	Mensal	4.894,70	391,57	0,00	0,00	0,00	391,57
08/2024		MARIA INES DA SILVA	8495	125.240.038-17	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		MARIA JOSE FIRMINO DE AZEVEDO	7788	133.590.688-66	101	20/09/2024	Mensal	4.827,45	386,19	0,00	0,00	0,00	386,19
08/2024		MARIA LEANDRA DA SILVA FREIRE	7522	334.301.908-94	101	20/09/2024	Mensal	7.303,66	584,29	0,00	0,00	0,00	584,29
08/2024		MARIA LUCIA SANTIAGO CARNEIRO	8286	666.470.883-34	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		MARIA LUZIA FERREIRA DE MEDEIROS	8419	043.794.136-16	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		MARIA SALETE SOARES DA SILVA	7527	130.426.348-76	101	20/09/2024	Mensal	4.003,66	320,29	0,00	0,00	0,00	320,29
08/2024		MARISA ALVES DE FRANCA	7531	205.872.078-41	101	20/09/2024	Mensal	3.036,76	242,94	0,00	0,00	0,00	242,94
08/2024		MARISA BARBOSA DOS SANTOS	7532	349.253.668-90	101	20/09/2024	Mensal	4.882,78	390,62	0,00	0,00	0,00	390,62
08/2024		MARISA SOARES DIAS	7836	330.199.878-06	101	20/09/2024	Mensal	2.434,58	194,76	0,00	0,00	0,00	194,76
08/2024		MARTA JOYCE PEREIRA DOS SANTOS	8302	316.087.058-89	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		MAYANA KARLA BISPO DOS SANTOS	7542	340.036.198-46	101	20/09/2024	Mensal	5.040,45	403,23	0,00	0,00	0,00	403,23
08/2024		MAYARA DE LIMA DANTAS	8458	433.650.628-07	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		MICHELE APARECIDA SILVA	7545	383.102.538-00	101	20/09/2024	Mensal	7.635,46	610,83	0,00	0,00	0,00	610,83
08/2024		MICHELLE DA SILVA SOUZA	8420	400.195.248-38	101	20/09/2024	Mensal	4.760,15	380,81	0,00	0,00	0,00	380,81
08/2024		MICHELLE MARTINS DA SILVA	8382	937.408.831-20	101	20/09/2024	Mensal	4.823,86	385,90	0,00	0,00	0,00	385,90
08/2024		MONALISE PATRACAO SANCHES ZORDAN	8292	415.717.918-84	101	20/09/2024	Mensal	2.580,75	206,46	0,00	0,00	0,00	206,46
08/2024		MONICA BATISTA DOS SANTOS AGUIAR	8462	320.248.448-63	101	20/09/2024	Mensal	1.843,56	147,48	0,00	0,00	0,00	147,48
08/2024		MONICA CRISTINA DOS SANTOS OLIVEIRA	8533	508.191.238-70	101	20/09/2024	Mensal	1.664,86	133,18	0,00	0,00	0,00	133,18
08/2024		NATALIA DE LIMA SILVA	8455	471.074.928-02	101	20/09/2024	Mensal	4.853,33	388,26	0,00	0,00	0,00	388,26

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0017-70 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. puração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matricula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2024		NATALIA VERONICA ROCHA SILVA	7727	065.447.563-69	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		NATASHA GAMA DE ARAUJO	7709	508.270.368-41	101	20/09/2024	Mensal	4.714,08	377,12	0,00	0,00	0,00	377,12
08/2024		NERILDO SANTOS DE OLIVEIRA	7557	791.013.135-68	101	20/09/2024	Mensal	4.950,70	396,05	0,00	0,00	0,00	396,05
08/2024		NICOLLY VITORIA OLIVEIRA RIBEIRO	8390	511.822.128-59	101	20/09/2024	Mensal	2.597,07	207,76	0,00	0,00	0,00	207,76
08/2024		NILCILENE RAMOS	8565	604.920.593-06	101	20/09/2024	Mensal	1.843,56	147,48	0,00	0,00	0,00	147,48
08/2024		PATRICK TOMASSONI BORGES	7722	121.311.526-47	101	20/09/2024	Mensal	3.467,80	277,42	0,00	0,00	0,00	277,42
08/2024		PAULA LIMA CORTINAS	8393	313.026.568-64	101	20/09/2024	Mensal	4.411,60	352,92	0,00	0,00	0,00	352,92
08/2024		PAULA MELINA BRUZON	8316	416.598.588-01	101	20/09/2024	Mensal	3.731,66	298,53	0,00	0,00	0,00	298,53
08/2024		PEDRO HENRIQUE RAMOS ALCANTARA	7571	512.150.968-52	101	20/09/2024	Mensal	2.134,31	170,74	0,00	0,00	0,00	170,74
08/2024		PEDRO LUIZ SIMOMOTO	7572	113.033.698-00	101	20/09/2024	Mensal	14.506,23	1.160,49	0,00	0,00	0,00	1.160,49
08/2024		PRISCILA DIAS DOS SANTOS	8538	372.606.078-23	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		PRISCILA PIRES DE SOUZA	7575	353.944.418-12	101	20/09/2024	Mensal	9.056,50	724,52	0,00	0,00	0,00	724,52
08/2024		PRISCILA SELANO DA MATA	7880	316.742.558-02	101	20/09/2024	Mensal	4.672,70	373,81	0,00	0,00	0,00	373,81
08/2024		PRISCILLA TENGLER GALOCIO	7797	402.443.278-82	101	20/09/2024	Mensal	3.026,24	242,09	0,00	0,00	0,00	242,09
08/2024		PRISCYLA KAREN GOMES CATARINO	8472	218.302.518-21	101	20/09/2024	Mensal	4.825,46	386,03	0,00	0,00	0,00	386,03
08/2024		RAFAEL EDUARDO DO ESPIRITO SANTO	8300	217.383.968-35	101	20/09/2024	Mensal	4.847,65	387,81	0,00	0,00	0,00	387,81
08/2024		RAFAEL LUIZ RUEDI	8456	306.694.858-70	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		RAILSON SILVA PINHEIRO	8428	615.414.653-18	101	20/09/2024	Mensal	2.596,02	207,68	0,00	0,00	0,00	207,68
08/2024		REGIANE DO CARMO CRUZ	8544	319.830.968-90	101	20/09/2024	Mensal	1.928,43	154,27	0,00	0,00	0,00	154,27
08/2024		REGINA BORGES SILVA	8786	288.671.958-75	101	20/09/2024	Mensal	1.671,31	133,70	0,00	0,00	0,00	133,70
08/2024		REGINEIDE DE ARAUJO SOUSA	8423	227.577.388-60	101	20/09/2024	Mensal	1.947,26	155,78	0,00	0,00	0,00	155,78
08/2024		RENAN SOUZA LIMA	8553	521.341.038-33	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		RENATA SOUZA DE OLIVEIRA	7831	302.505.158-22	101	20/09/2024	Mensal	6.159,68	492,77	0,00	0,00	0,00	492,77
08/2024		RENATO BATISTA ALVES	7592	116.008.318-50	101	20/09/2024	Mensal	7.342,82	587,42	0,00	0,00	0,00	587,42
08/2024		RICHARD PEREIRA DA SILVA	7704	380.641.028-39	101	20/09/2024	Mensal	13.222,33	1.057,78	0,00	0,00	0,00	1.057,78
08/2024		ROBERTA FATIMA DOS SANTOS	7602	395.470.408-04	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		ROBERTA MICHELLE MESQUITA SILVA	8404	376.359.298-95	101	20/09/2024	Mensal	3.611,21	288,89	0,00	0,00	0,00	288,89
08/2024		ROMARIO GONCALVES DE SOUZA VIEIRA	7893	427.901.448-50	101	20/09/2024	Mensal	1.750,00	140,00	0,00	0,00	0,00	140,00
08/2024		ROMILSON GONCALVES De OLIVEIRA	7605	112.964.358-14	101	20/09/2024	Mensal	10.281,37	822,50	0,00	0,00	0,00	822,50
08/2024		ROSANA APARECIDA BRAGA	8403	213.628.988-80	101	20/09/2024	Mensal	8.526,61	682,12	0,00	0,00	0,00	682,12
08/2024		ROSELAINE SOARES DA SILVA	8287	429.547.268-90	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		ROSEMAR PEREIRA DE MIRANDA	7855	326.462.768-00	101	20/09/2024	Mensal	4.842,05	387,36	0,00	0,00	0,00	387,36
08/2024		ROSIANE MOURA CHAVES BATISTA	7617	226.482.368-21	101	20/09/2024	Mensal	4.556,23	364,49	0,00	0,00	0,00	364,49
08/2024		ROSILENE VILELA BARBOZA	7789	330.835.278-88	101	20/09/2024	Mensal	8.547,01	683,76	0,00	0,00	0,00	683,76
08/2024		RUTE LEAL	7620	278.566.688-73	101	20/09/2024	Mensal	7.163,23	573,05	0,00	0,00	0,00	573,05
08/2024		RUTH DE SOUZA ORLANDO	8288	269.544.858-96	101	20/09/2024	Mensal	4.843,00	387,44	0,00	0,00	0,00	387,44
08/2024		SANARA DA SILVA RIBEIRO	7808	407.563.968-16	101	20/09/2024	Mensal	2.034,83	162,78	0,00	0,00	0,00	162,78
08/2024		SANDRA DE JESUS MARTINS	7625	333.911.458-70	101	20/09/2024	Mensal	4.855,99	388,47	0,00	0,00	0,00	388,47

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		SARA CRISTINA DE FREITAS RAMALHO	7630	177.080.198-77	101	20/09/2024	Mensal	7.006,35	560,50	0,00	0,00	0,00	560,50
08/2024		SARA LIMA DOS SANTOS	7631	344.498.678-58	101	20/09/2024	Mensal	4.662,98	373,03	0,00	0,00	0,00	373,03
08/2024		SERGIO SILVA DOS REIS	8310	079.114.928-59	101	20/09/2024	Mensal	1.810,65	144,85	0,00	0,00	0,00	144,85
08/2024		SHEILA RAPAGNA SPAGLIARI	8814	248.953.728-80	101	20/09/2024	Mensal	879,15	70,33	0,00	0,00	0,00	70,33
08/2024		SHIRLEY DANTAS DA SILVA	7637	222.518.848-31	101	20/09/2024	Mensal	3.811,49	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
08/2024		SUSANA CANDIDA DOMINGUES SILVA	7650	226.576.448-56	101	20/09/2024	Mensal	4.003,66	320,29	0,00	0,00	0,00	320,29
08/2024		TAIZA DA SILVA BRITO FERREIRA	7865	326.150.048-40	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		TATIANA LOPES PEDROSA	8430	260.475.218-27	101	20/09/2024	Mensal	3.918,42	313,46	0,00	0,00	0,00	313,46
08/2024		TATIANA PRADO LIMBECK	8787	328.436.368-84	101	20/09/2024	Mensal	3.096,16	247,69	0,00	0,00	0,00	247,69
08/2024		TATIANE FERREIRA DA SILVA	7653	377.680.798-92	101	20/09/2024	Mensal	1.974,50	157,96	0,00	0,00	0,00	157,96
08/2024		TATIANE VIDULIC	8505	334.172.368-43	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		TAYNA DE SOUZA ESTEVAM PEREIRA	8457	502.012.118-58	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		TELMA APARECIDA RAMALHO DE OLIVEIRA	8299	123.855.958-18	101	20/09/2024	Mensal	2.586,71	206,93	0,00	0,00	0,00	206,93
08/2024		TEONE KEZIA MACIEL DA SILVA	7870	279.693.728-30	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		THABATA SOUZA LIMA	8539	521.341.458-38	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		THAIS DE SOUZA MENDES	7658	441.305.288-90	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		THYAGO AUGUSTO DA SILVA VITALINO	8409	505.352.598-67	101	20/09/2024	Mensal	2.945,39	235,63	0,00	0,00	0,00	235,63
08/2024		VAGNER JUSTINO DA SILVA	7729	205.210.708-80	101	20/09/2024	Mensal	4.844,62	387,56	0,00	0,00	0,00	387,56
08/2024		VALDEANE SOUSA FERRAZ	7664	227.435.468-59	101	20/09/2024	Mensal	8.996,27	719,70	0,00	0,00	0,00	719,70
08/2024		VALDINEI APARECIDO NOVAIS	8268	262.305.118-60	101	20/09/2024	Mensal	5.409,88	432,79	0,00	0,00	0,00	432,79
08/2024		VALDINEI APARECIDO NOVAIS JUNIOR	8410	096.860.479-05	101	20/09/2024	Mensal	4.537,37	362,98	0,00	0,00	0,00	362,98
08/2024		VALDINHA TEIXEIRA DE VASCONCELOS	7665	399.073.438-54	101	20/09/2024	Mensal	4.383,05	350,64	0,00	0,00	0,00	350,64
08/2024		VALERIA DOS SANTOS OLIVEIRA	7667	399.427.048-09	101	20/09/2024	Mensal	5.275,96	422,07	0,00	0,00	0,00	422,07
08/2024		VALERIA LIMA BARBOZA	8269	451.828.638-37	101	20/09/2024	Mensal	4.952,77	396,22	0,00	0,00	0,00	396,22
08/2024		VANDA SIRLEI SOARES ROCHA	8576	092.426.368-78	101	20/09/2024	Mensal	3.607,98	288,63	0,00	0,00	0,00	288,63
08/2024		VANESSA GUIMARAES LIBONA	7792	205.909.138-16	101	20/09/2024	Mensal	4.698,78	375,90	0,00	0,00	0,00	375,90
08/2024		VANESSA MUNIZ DO NASCIMENTO	7675	328.613.218-73	101	20/09/2024	Mensal	3.462,98	277,03	0,00	0,00	0,00	277,03
08/2024		VANIA LUCIA APARECIDA TORRES CALDER	8507	922.605.191-72	101	20/09/2024	Mensal	6.631,30	530,50	0,00	0,00	0,00	530,50
08/2024		VANICLEIA ALVES DE SOUZA MIGUEL	8476	027.583.135-37	101	20/09/2024	Mensal	2.636,74	210,93	0,00	0,00	0,00	210,93
08/2024		VERA BEATRIZ SPIANDORELLO	7679	440.828.510-20	101	20/09/2024	Mensal	7.426,78	594,14	0,00	0,00	0,00	594,14
08/2024		VERA LUCIA NASCIMENTO DE MELO	7680	638.523.655-20	101	20/09/2024	Mensal	3.339,59	267,16	0,00	0,00	0,00	267,16
08/2024		VERONICA HELLEM GONCALVES	7682	228.941.688-61	101	20/09/2024	Mensal	3.449,92	275,99	0,00	0,00	0,00	275,99
08/2024		VITORIA REGINA MARCHETTO BARROCA	8291	468.737.508-16	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		VIVIANE CONCEICAO PEQUENO	8297	292.444.818-20	101	20/09/2024	Mensal	3.715,40	297,23	0,00	0,00	0,00	297,23
08/2024		VIVIANE DA CONCEICAO CAMARA	8312	286.667.818-40	101	20/09/2024	Mensal	1.928,43	154,27	0,00	0,00	0,00	154,27
08/2024		VIVIANE DE CASTRO	7689	320.241.338-43	101	20/09/2024	Mensal	4.428,10	354,24	0,00	0,00	0,00	354,24
08/2024		VIVIANE DE PAULA RODRIGUES	7780	146.097.678-99	101	20/09/2024	Mensal	3.802,04	304,16	0,00	0,00	0,00	304,16
08/2024		VIVIANE SANTOS DE SOUZA	7690	360.432.998-10	101	20/09/2024	Mensal	4.919,56	393,56	0,00	0,00	0,00	393,56

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		VIVIANE SILVEIRA DIAS PALESE	7691	338.306.348-89	101	20/09/2024	Mensal	8.635,72	690,85	0,00	0,00	0,00	690,85
08/2024		WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI	7737	287.630.968-89	101	20/09/2024	Mensal	7.502,86	600,22	0,00	0,00	0,00	600,22
08/2024		WANDERLEI ROGERIO TEODORO	7693	142.564.698-00	101	20/09/2024	Mensal	243,49	19,47	0,00	0,00	0,00	19,47
08/2024		WASHINGTON APOLONIO DE ALMEIDA	7694	814.617.985-15	101	20/09/2024	Mensal	3.811,49	304,91	0,00	0,00	0,00	304,91
08/2024		WILLIAM COELHO RODRIGUES	7696	427.271.818-50	101	20/09/2024	Mensal	3.907,57	312,60	0,00	0,00	0,00	312,60
08/2024		YASMIN CRISTINA NUNES SERPA	8313	164.637.487-81	101	20/09/2024	Mensal	8.562,98	685,03	0,00	0,00	0,00	685,03
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**1.268.862,58**	**101.507,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**101.507,77**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.268.862,58**	**101.507,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**101.507,77**
								Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/09/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/09/2024	Mensal	1.570,22	125,61	0,00	0,00	0,00	125,61
08/2024		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/09/2024	Mensal	2.607,55	208,60	0,00	0,00	0,00	208,60
08/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/09/2024	Mensal	2.680,86	214,46	0,00	0,00	0,00	214,46
08/2024		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		GILMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	20/09/2024	Mensal	2.090,85	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
08/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/09/2024	Mensal	3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57
08/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		JESSICA ALINE GUIRALDI	8488	403.484.008-02	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/09/2024	Mensal	1.281,85	102,54	0,00	0,00	0,00	102,54
08/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/09/2024	Mensal	5.649,40	451,95	0,00	0,00	0,00	451,95
08/2024		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/09/2024	Mensal	2.865,90	229,27	0,00	0,00	0,00	229,27
08/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/09/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/09/2024	Mensal	5.425,35	434,02	0,00	0,00	0,00	434,02
08/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	20/09/2024	Mensal	5.449,40	435,95	0,00	0,00	0,00	435,95
08/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/09/2024	Mensal	3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51
08/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/09/2024	Mensal	3.920,54	313,64	0,00	0,00	0,00	313,64
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**
								Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024		ADRIANA APARECIDA RIBEIRO	8791	201.767.628-41	101	20/09/2024	Mensal	160,17	12,81	0,00	0,00	0,00	12,81
08/2024		ALINE APARECIDA MOREIRA CEZAR GIRALD	8572	215.721.168-38	101	20/09/2024	Mensal	3.761,07	300,88	0,00	0,00	0,00	300,88
08/2024		ALINE DEL BUONO ELLERO	8788	395.622.058-78	101	20/09/2024	Mensal	3.366,78	269,34	0,00	0,00	0,00	269,34
08/2024		AMANDA BISPO DA SILVA	8792	417.120.558-10	101	20/09/2024	Mensal	3.008,24	240,65	0,00	0,00	0,00	240,65
08/2024		ANA CRISTINA DURAM PEREIRA	8709	182.088.838-08	101	20/09/2024	Mensal	3.034,82	242,78	0,00	0,00	0,00	242,78
08/2024		ANA PAULA BENEDICTO	8549	426.337.768-09	101	20/09/2024	Mensal	3.637,70	291,01	0,00	0,00	0,00	291,01
08/2024		BRENDA RODRIGUES ALVES GARCIA	8558	516.071.558-42	101	20/09/2024	Mensal	2.480,47	198,43	0,00	0,00	0,00	198,43
08/2024		BRUNA CRISTINA BORGES MARTINS TENOR	8684	411.224.038-44	101	20/09/2024	Mensal	1.727,86	138,22	0,00	0,00	0,00	138,22
08/2024		CARLOS EDUARDO NASCIMENTO	8552	170.815.458-23	101	20/09/2024	Mensal	4.577,22	366,17	0,00	0,00	0,00	366,17
08/2024		CAUA HENRIQUE DA CUNHA ALVES	8682	458.265.048-11	101	20/09/2024	Mensal	3.961,18	316,89	0,00	0,00	0,00	316,89
08/2024		ELAINE CRISTINA DE OLIVEIRA	8550	218.160.248-48	101	20/09/2024	Mensal	3.635,24	290,81	0,00	0,00	0,00	290,81
08/2024		ELISABETH CRISTINA SILVA REIS	8812	087.988.116-06	101	20/09/2024	Mensal	854,90	68,39	0,00	0,00	0,00	68,39
08/2024		ELZA CRISTINA DE OLIVEIRA SOUZA FREITA	8555	337.244.208-38	101	20/09/2024	Mensal	4.741,27	379,30	0,00	0,00	0,00	379,30
08/2024		FABIANA BARBOSA DE ALMEIDA VASCONCE	8700	415.048.948-39	101	20/09/2024	Mensal	3.214,74	257,17	0,00	0,00	0,00	257,17
08/2024		JOSEQUELI DA SILVA	8559	309.540.898-63	101	20/09/2024	Mensal	3.620,49	289,63	0,00	0,00	0,00	289,63
08/2024		JULIANA DE OLIVEIRA SEVERINO GEREMIAS	8574	332.322.658-55	101	20/09/2024	Mensal	3.603,27	288,26	0,00	0,00	0,00	288,26
08/2024		LUCIANA SILVEIRA FRANCO DOMINGUES	8808	351.934.558-75	101	20/09/2024	Mensal	705,62	56,44	0,00	0,00	0,00	56,44
08/2024		MAICON WILLIAM DA SILVA	8560	363.776.878-00	101	20/09/2024	Mensal	3.620,49	289,63	0,00	0,00	0,00	289,63
08/2024		MARCIA DONIZETI MEDEIROS	8564	154.589.968-10	101	20/09/2024	Mensal	2.332,54	186,60	0,00	0,00	0,00	186,60
08/2024		MAYRA LAIS CARDOSO VIEIRA	8706	098.808.866-58	101	20/09/2024	Mensal	4.168,76	333,50	0,00	0,00	0,00	333,50
08/2024		MILENA GIANOTTI DEL BUONO	8573	215.916.708-88	101	20/09/2024	Mensal	1.008,92	80,70	0,00	0,00	0,00	80,70
08/2024		OSMAR ROBERTO LIMA JUNIOR	8818	457.966.408-60	101	20/09/2024	Mensal	506,67	40,53	0,00	0,00	0,00	40,53
08/2024		RENATA MARQUES GONCALVES	8717	104.352.908-00	101	20/09/2024	Mensal	1.663,46	133,07	0,00	0,00	0,00	133,07
08/2024		SOPHIA DE CAMPOS LORENZETTI	8779	459.720.258-76	101	20/09/2024	Mensal	4.972,25	397,78	0,00	0,00	0,00	397,78
08/2024		TAINARA CAROLINE DALARME	8722	456.083.618-30	101	20/09/2024	Mensal	4.168,76	333,50	0,00	0,00	0,00	333,50
08/2024		THAIS DA SILVA DIONISIO	8561	532.854.538-93	101	20/09/2024	Mensal	1.934,32	154,74	0,00	0,00	0,00	154,74
08/2024		VALERIA GOMES ALKIMIN	8685	881.059.546-72	101	20/09/2024	Mensal	2.471,40	197,71	0,00	0,00	0,00	197,71
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**76.938,61**	**6.154,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.154,94**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**76.938,61**	**6.154,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.154,94**
								Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024	101	165	487.714,42	39.016,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.016,50
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0001-02**	**487.714,42**	**39.016,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.016,50**

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
08/2024	101	37	108.937,46	8.714,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.714,82
08/2024	111	1	2.012,54	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	161,00
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0007-06**	**110.950,00**	**8.875,82**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.875,82**

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
08/2024	101	378	1.121.147,35	89.689,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.689,57
08/2024	111	1	1.830,68	146,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,44
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0009-60**	**1.122.978,03**	**89.836,01**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**89.836,01**

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
08/2024	101	272	1.268.862,58	101.507,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.507,77
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0017-70**	**1.268.862,58**	**101.507,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**101.507,77**

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
08/2024	101	30	96.659,36	7.732,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.732,66
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0018-50**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**

Estabelecimento: 45.349.461/0019-31

Comp. Apuração	Categoria	Qtd. Trabalhadores	Base Remuneração Total	FGTS Mensal na Guia	FGTS Rescisório na Guia	Ind. Compensatória na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2024	101	27	76.938,61	6.154,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.154,94
Total do Estabelecimento		**45.349.461/0019-31**	**76.938,61**	**6.154,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.154,94**
		Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

escrição das categorias:

01 - Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT
02 - Empregado - Trabalhador rural por pequeno prazo da Lei 11.718/2008
03 - Empregado - Aprendiz
04 - Empregado - Doméstico
05 - Empregado - Contrato a termo firmado nos termos da Lei 9.601/1998
06 - Trabalhador temporário - Contrato nos termos da Lei 6.019/1974
07 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - sem acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
08 - Empregado - Contrato de trabalho Verde e Amarelo - com acordo para antecipação mensal da multa rescisória do FGTS
11 - Empregado - Contrato de trabalho intermitente
31 - Trabalhador avulso portuário
32 - Trabalhador avulso não portuário
31 - Servidor público titular de cargo efetivo, magistrado, ministro de Tribunal de Contas, conselheiro de Tribunal de Contas e membro do Ministério Público
32 - Servidor público ocupante de cargo exclusivo em comissão
33 - Exercente de mandato eletivo
34 - Servidor público exercente de mandato eletivo, inclusive com exercício de cargo em comissão
35 - Servidor público indicado para conselho ou órgão deliberativo, na condição de representante do governo, órgão ou entidade da administração pública
36 - Servidor público contratado por tempo determinado, sujeito a regime administrativo especial definido em lei própria
37 - Militar
38 - Conscrito
39 - Agente público - Outros
10 - Servidor público eventual
11 - Ministros, juízes, procuradores, promotores ou oficiais de justiça à disposição da Justiça Eleitoral
12 - Auxiliar local
31 - Dirigente Sindical - informação prestada pelo sindicato
10 - Trabalhador cedido/exercício em outro órgão/juiz auxiliar - informação prestada pelo cessionário/destino
01 - Contribuinte individual - Autônomo em geral, exceto se enquadrado em uma das demais categorias de contribuinte individual
11 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de passageiros
12 - Contribuinte individual - Transportador autônomo de carga
11 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, com FGTS
12 - Contribuinte individual - Diretor não empregado, sem FGTS
13 - Contribuinte individual - Empresário, sócio e membro de conselho de administração ou fiscal
41 - Contribuinte individual - Cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
14 - Contribuinte individual - Transportador cooperado que presta serviços por intermédio de cooperativa de trabalho
18 - Contribuinte individual - Cooperado filiado a cooperativa de produção
11 - Contribuinte individual - Microempreendedor individual
15 - Contribuinte individual - Magistrado classista temporário da Justiça do Trabalho ou da Justiça Eleitoral que seja aposentado de qualquer regime previdenciário
15 - 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
1 - Contribuinte individual - Membro de conselho tutelar, nos termos da Lei 8.069/1990
15 - Ministro de confissão religiosa ou membro de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa
11 - Estagiário
12 - Médico residente
13 - Bolsista, nos termos da Lei 8.958/1994
14 - Participante de curso de formação, como etapa de concurso público, sem vínculo de emprego/estatutário
15 - Atleta não profissional em formação que receba bolsa

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024	45.349.461/0001-02	165	487.714,42	39.016,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.016,50
08/2024	45.349.461/0007-06	38	110.950,00	8.875,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.875,82
08/2024	45.349.461/0009-60	379	1.122.978,03	89.836,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.836,01
08/2024	45.349.461/0017-70	272	1.268.862,58	101.507,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.507,77
08/2024	45.349.461/0018-50	30	96.659,36	7.732,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.732,66
08/2024	45.349.461/0019-31	27	76.938,61	6.154,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.154,94
		Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024	11 - FGTS mensal	165	486.204,68	38.895,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.895,74
08/2024	12 - FGTS 13° salário	4	1.509,74	120,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,76
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0001-02**	**487.714,42**	**39.016,50**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**39.016,50**

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
08/2024	11 - FGTS mensal	38	110.809,59	8.864,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.864,59
08/2024	12 - FGTS 13° salário	1	140,41	11,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,23
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0007-06**	**110.950,00**	**8.875,82**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**8.875,82**

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
08/2024	11 - FGTS mensal	379	1.118.794,82	89.501,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89.501,38
08/2024	12 - FGTS 13° salário	4	4.183,21	334,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	334,63
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0009-60**	**1.122.978,03**	**89.836,01**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**89.836,01**

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
08/2024	11 - FGTS mensal	272	1.266.400,00	101.310,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101.310,77
08/2024	12 - FGTS 13° salário	1	2.462,58	197,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	197,00
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0017-70**	**1.268.862,58**	**101.507,77**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**101.507,77**

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
08/2024	11 - FGTS mensal	30	96.659,36	7.732,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.732,66
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**96.659,36**	**7.732,66**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.732,66**

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
08/2024	11 - FGTS mensal	27	76.625,25	6.129,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.129,88
08/2024	12 - FGTS 13° salário	1	313,36	25,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,06
	Total do Estabelecimento	**45.349.461/0019-31**	**76.938,61**	**6.154,94**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**6.154,94**
		Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

FGTS

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 911 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/09/2024 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 253.123,70

Número da Guia: 0124091928814866-1 **Data Emissão:** 19/09/2024 18:53:51 (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
08/2024	911	3.164.103,00	253.123,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253.123,70
	Total FGTS	**3.164.103,00**	**253.123,70**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**253.123,70**

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:11:44
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 38.935,54
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 0.127.FE2.410.B65.4CA

Recebemos de BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:23/08/2024.Valor Total: R$74,88, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6 - WILLIAMS - GARCA/SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.021.018
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALAR LTDA-EPP

RUA TAMBAU, 358
VILA ELISA - RIBEIRAO PRETO - SP
CEP: 14075-010 Fone: (16)3877-4913

DANFE
Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.021.018
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0817 4418 3900 0168 5500 1000 0210 1812 2142 8154

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		135241847450187 23/08/2024 11:44:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
582.946.900.111		17.441.839/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 - SALA 6	WILLIAMS		17402-064	
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
GARCA	(14)3532-5198	SP		

FATURA/DUPLICATA

001	20/09/24	R$ 74,88

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
74,88	13,48	0,00	0,00	16,22	74,88
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	74,88

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
CARVALHO CAMPIELO E CIA LTDA ME	0-Rem (CIF)				68.244.128/0001-34
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
R GEDEON ALVES FEITOSA ,43	RIBEIRAO PRETO			SP	ISENTO
QUANTIDADE / **ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**		**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1 VOL		0		1,000	1,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR.APROX. TRIBUTOS
BRA032	SONDA LARINGEAL PVC N.4,0 HAIBREATH - Lote * Data Venc..: 2401230 * 18/01/2029	90183929	000	5102	UN	2	37,44	74,88	74,88	13,48	18	16,22

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
- PEDIDO BIONEXO Nº. 359032665 . HORARIO DE ENTREGA : SEGUNDA A SEXTA DAS 7HS AS 12HS E DAS 14HS AS 17HS . TERMO DE COLABORACAO 03/2023 . ORGAO : PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) . /// EMPRESA ENQUADRADA NO REGIME ESPECIAL CF ARTIGO 482 INC 3 DO RICMS, APROVADO PELO DECRETO 45.490 DE 30/11/2000	

GUEDO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA: 52.538-3

FAVORECIDO: BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPI
CPF/CNPJ: 17.441.839/0001-68
VALOR: R$ 74,88
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092001
AUTENTICACAO SISBB: C.9A8.6D6.8E3.42A.97C

RECEBEMOS DE SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/09/2024 VALOR TOTAL: 1.259,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL , ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 , BAIRRO: WILLIANS, CEP: 17400-000 , CIDADE: GARÇA , ESTADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
___/___/_____	

NF-e 000001931
SÉRIE 1

SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA

RUA JOÃO MANZANO, 475 - LABIENOPOLIS
GARÇA / SP
CEP: 17404-312
FONE: (14)34710336
E-MAIL: luciana@redeyeshortifruti.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000001931
SÉRIE 1
FOLHA 1/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240912965462000122550010000019311000548433

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
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135242077587669 17/09/2024 19:27:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
315029067115		12.965.462/0001-22

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	17/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GARÇA	34075066	SP	ISENTO	19:27:04

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
				1.259,36

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
					1.259,36

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
2448	MELANCIA kg	08071100	040	5929	KG	5,395	3,99	21,53					
3834	VAGEM kg	07089000	040	5929	KG	1,392	15,26	21,24					
2363	BANANA NANICA kg	08039000	040	5929	KG	6,755	5,55	37,48					
20770	COUVE MANT mc	07041000	040	5929	UN	7,000	5,99	41,93					
8143	CHEIRO VERDE mc	07099990	040	5929	UN	9,000	4,99	44,91					
1049770	OVOS BRANCOS TIPO GDE CART C/30 un	04071100	040	5929	UN	6,000	12,99	77,94					
2387	PIMENTAO VERDE kg	07096000	040	5929	KG	1,210	6,04	7,31					
2493	QUIABO kg	07099990	040	5929	KG	2,790	9,99	27,87					
6385	COUVE FLOR un	07041000	040	5929	UN	5,000	6,99	34,95					
3476	PIMENTAO VERMELHO kg	07096/ 60	040	5929	KG	0,840	17,99	15,11					
3278	MAMAO FORMOSA kg	08072000	040	5929	KG	10,070	5,99	60,32					
3285	ABOBRINHA PTA VERDEkg	07099300	040	5929	KG	10,055	3,40	34,19					
8150	ALMEIRAO mc	07099990	040	5929	UN	7,000	4,99	34,93					
2325	BATATA ESPECIAL kg	07019000	040	5929	KG	29,645	5,68	168,28					
3438	ABOBORA CABOTIA kg	07099300	040	5929	KG	4,575	3,99	18,25					
6989	MANDIOCA S CASCA VACUO kg	07141000	040	5929	KG	4,000	4,99	19,96					
1977	MELAO AMARELO kg	08071900	040	5929	KG	3,785	3,89	14,72					
2462	CHUCHU kg	07108000	040	5929	KG	16,095	3,53	56,82					
4503	ALFACE mc	07051100	040	5929	UN	12,000	4,66	55,88					
5708	BROCOLIS CHINES un	07041000	040	5929	UN	12,000	6,49	77,88					
6361	MORANGO bdj	08101000	040	5929	UN	1,000	6,99	6,99					
2332	CEBOLA kg	07031019	040	5929	KG	15,190	4,19	63,61					
5876	ABACAXI PEROLA un	08043000	040	5929	UN	4,000	12,99	51,96					
2479	LARANJA PERA RIO kg	08051000	040	5929	KG	20,640	4,29	88,56					

RECEBEMOS DE SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/09/2024 VALOR TOTAL: 1.259,36 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL , ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 , BAIRRO: WILLIANS, CEP: 17400-000 , CIDADE: GARÇA , EST ADO: SP.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000001931 SÉRIE 1
___/___/_____		

SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA
RUA JOÃO MANZANO, 475 - LABIENOPOLIS
GARÇA / SP
CEP: 17404-312
FONE: (14)34710336
E-MAIL: luciana@redeyeshortifruti.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000001931
SÉRIE I
FOLHA 2/2

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240912965462000122550010000019311000548433

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 AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135242077587669 17/09/2024 19:27:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
315029067115		12.965.462/0001-22

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	17/09/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/ DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	WILLIANS	17400-000	17/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
GARÇA	34075066	SP	ISENTO	19:27:04

FATURA/ DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
4701	HORTELA mc	07129090	040	5929	UN	1,000	5,99	5,99					
2745	MANDIOQUINHA SALSA kg	07149000	040	5929	KG	1,155	22,67	26,18					
2400	BERINJELA kg	07093000	040	5929	KG	4,320	2,59	11,19					
2356	TOMATE kg	07020000	040	5929	KG	6,715	3,49	23,44					
2431	CENOURA kg	07061000	040	5929	KG	15,520	2,49	38,64					
2813	REPOLHO VERDE kg	07049000	040	5929	KG	2,985	1,99	5,94					
2417	LIMAO TAITI kg	08055000	040	5929	KG	2,110	4,99	10,53					

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

19 SET. 2024

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE FOMENTO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3º RICMS/SP Ref. CF-e-SAT: 101 - COO: 59888, 60127 / CF-e-SAT: 102 - COO: 25652, 26429, 26646 Conforme artigo 135, § 2º do RICMS Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal	

Powered by Arius Sistemas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.607-7

FAVORECIDO: SACOLAO GARCA COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ: 12.965.462/0001-22
VALOR: R$ 1.259,36
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092002
AUTENTICACAO SISBB: 1.022.E96.282.25F.6AE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
98

Código de Verificação de Autenticidade
X20Y2VD1T

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 10:19:02

Chave de Acesso
2168584QYDP280C6YNN3Y0DNQQUMSHH

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.707.353/0001-27		**2413623**	**000115091**	BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Alame das Resedas, 385	**SALA 1**	**RESIDENCIAL DO BOSQUE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-086	**Garça-SP**	**(11) 7798-0238**	**8402RB@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 1.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	1.400,00	R$ 1.400,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-			**2,6726%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.400,00**	**R$ 37,42**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Itaú Unibanco (341)
BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 46.707.353/0001-27
Agência: 7399 Conta: 99607-8
CHAVE PIX: 46.707.353/0001-27

RECEBI(EMOS) DE **BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **98** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X20Y2VD1T**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
99

Código de Verificação de Autenticidade
NUKTNYVTB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 10:20:39

Chave de Acesso
2168689D66E9K7101TTAZCO0LMT91WY0

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.707.353/0001-27		**2413623**	**000115091**	BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Alame das Resedas, 385	**SALA 1**	**RESIDENCIAL DO BOSQUE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-086	**Garça-SP**	**(11) 7798-0238**	**8402RB@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 16.100,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	16.100,00	R$ 16.100,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-			**2,6726%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.100,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 16.100,00**	**R$ 430,29**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 16.100,00 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Itaú Unibanco (341)
BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 46.707.353/0001-27
Agência: 7399 Conta: 99607-8
CHAVE PIX: 46.707.353/0001-27

RECEBI(EMOS) DE **BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **99** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **NUKTNYVTB**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
100

Código de Verificação de Autenticidade
UVBMQV8NA

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/09/2024 às 10:21:36

Chave de Acesso
21686943YQZEUGWIE9RVBB30KCGA6WRF

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				18/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.707.353/0001-27		**2413623**	**000115091**	BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Alame das Resedas, 385	**SALA 1**	**RESIDENCIAL DO BOSQUE**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-086	**Garça-SP**	**(11) 7798-0238**	**8402RB@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na coordenação médica da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24HRS, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 5.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	5.000,00	R$ 5.000,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLÍNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-			**2,6726%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.000,00**	**R$ 133,63**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.000,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

Itaú Unibanco (341)
BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 46.707.353/0001-27
Agência: 7399 Conta: 99607-8
CHAVE PIX: 46.707.353/0001-27

RECEBI(EMOS) DE **BOFILL SERVIÇOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **100** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UVBMQV8NA**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 7399-7 - MARILIA/ZONA NORTE
CONTA: 99.607-8

FAVORECIDO: BOFILL SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.707.353/0001-27
VALOR: R$ 22.500,00
DEBITO EM: 20/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092003
AUTENTICACAO SISBB: 6.D4E.E3D.801.1C5.197

Município de Brasilândia de Minas - MG
Setor de Cadastro, Tributação e Fiscalização
Praça Cívica, Bela Vista, 141 - 38779000 - Brasilândia de Minas - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/15

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66eda0d5 Nº NFS-e: 2024/15	Data de Emissão: 20/09/2024 13:20:37 Data Emissão RPS:

Dados do Prestador

Razão Social: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA
Nome Fantasia: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA
CNPJ: 41.056.712/0001-00 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 1902
Endereço: Rua OLIVEIRA DORNELAS, 283, APT 4 SALA 2, CENTRO, Cep:38779000, BRASILANDIA DE MINAS - MG
Telefone: (12) 9680-6161 E-mail: dralexandresaggioro@hotmail.com
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS - CEP 17.400-000 - GARCA - SP Tel: (14) 3407-5066
E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 2.100,01 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Observações

José Heitor Hiltner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE	ISSQN Retido	Local Prestação dos Serviços	Local de Incidência ISSQN
8630503	Não	3516705 - GARCA - SP	3108552 - BRASILANDIA DE MINAS - MG

Retenções Federais

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

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços	Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Calculo
R$ 2.100,01	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.100,01
Alíquota	**Valor do ISSQN**	**Valor Total**	**Valor Líquido**	
2.00	R$ 42,00	R$ 2.100,01	**R$ 2.100,01**	

Recebemos de CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 2024/15
Data de recebimento / Assinatura e Documento do recebedor	

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.55
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3135-6 - SICOOB CREDIPINHO
CONTA: 16.699-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA
CPF/CNPJ: 41.056.712/0001-00
VALOR: R$ 2.100,01
DEBITO EM: 20/09/2024

DOCUMENTO: 092004
AUTENTICACAO SISBB: 2.A8B.935.E58.5C9.55D

PREFEITURA MUNICIPAL DE SONORA - MS
DIVISÃO DE RECEITA, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO
AVENIDA EDSON APARECIDO FERNANDES DE CAMPOS, No. 750 - B
SONORA - MS
Site: http://www.sonora.ms.gov.br

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
No.: 170
Série: 1

5007935000000005018430000000000000008000001700

Para consultar a autênticidade desta nota, acesse o portal da NFS-e http://nfe.sonora.ms.gov.br/

Prestador de Serviço
No. Inscrição Municipal: 4880 No. CAE: 501843 CPF/CNPJ: 35722268000111
Nome/Razão Social: R. A. DE SOUZA E MORAES
Endereço: RUA DOS MOTORISTAS, No. 66
Bairro: CENTRO
Município: SONORA Estado: MS Cep: 79415000
Telefone: E-Mail:
Regime Tributário: NORMAL

Data de Emissão: 20/09/2024
Hora da Emissão: 08:07:35
Natureza de Operação: PRESTACAO DE SERVICO
Situação da Nota Fiscal: AUTORIZADA

Tomador do Serviço
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,No. 70
Bairro: WILLIAMS
Município: GARCA Estado: SP Cep: 17402064
CPF/CNPJ: 45349461000960 RG: I.E:
Telefone: 1434075066 E-Mail: clsato@ahbb.org.br

Local da Prestação do Serviço
SONORA - MS

Descrição do Serviço	Cód.Serviço	ISSQN %	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 5.615,52 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.		2,000	1	5.615,52	5.615,52

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN Devido:	Valor do ISSQN Retido:	Forma de Pagamento:	Valor Total da Nota:
5.615,52	112,31	0,00	A VISTA	5.270,17

Valor da CSLL:	**56,16**
Valor do IR:	**84,23**
Valor do INSS:	**0,00**
Valor do PIS:	**36,50**
Valor do COFINS:	**168,47**
Total das Deduções:	**345,35**

Dados Adicionais:
DADOS BANCARIOS:
ROBSON ANDRÉ DE SOUZA E MORAES
BANCO DO BRASIL
AG:2916-5 C/C43562-7

MÉDIA COMPLEXIDADE

Recebi(emos) de R. A. DE SOUZA E MORAES o(s) serviço(s) constante(s) da nota fiscal de serviços indicada ao lado.

Data: _____/_____/_____ **Identificação:** _____

NFS-e
Número: 170
Série: 1

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:01
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2024
NR. DOCUMENTO 552.916.000.043.562
VALOR TOTAL 5.270,17

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R. A. DE SOUZA E MORAES
AGENCIA: 2916-5 CONTA: 43.562-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO 7.3D6.ADE.0FE.6E0.23E

PREFEITURA MUNICIPAL DE SONORA - MS
DIVISÃO DE RECEITA, CADASTRO E FISCALIZAÇÃO
AVENIDA EDSON APARECIDO FERNANDES DE CAMPOS, No. 750 - B
SONORA - MS
Site: http://www.sonora.ms.gov.br

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica
No.: 168
Série: 1

5007935000000005018430000000000000008000001684

Para consultar a autênticidade desta nota, acesse o portal da NFS-e http://nfe.sonora.ms.gov.br/

Prestador de Serviço
No. Inscrição Municipal: 4880 No. CAE: 501843 CPF/CNPJ: 35722268000111
Nome/Razão Social: R. A. DE SOUZA E MORAES
Endereço: RUA DOS MOTORISTAS, No. 66
Bairro: CENTRO
Município: SONORA Estado: MS Cep: 79415000
Telefone: E-Mail:
Regime Tributário: NORMAL

Data de Emissão: 20/09/2024
Hora da Emissão: 07:55:09
Natureza de Operação: PRESTACAO DE SERVICO
Situação da Nota Fiscal: AUTORIZADA

Tomador do Serviço
Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS ,No. 70
Bairro: WILLIAMS
Município: GARCA Estado: SP Cep: 17402064
CPF/CNPJ: 45349461000960 RG: I.E:
Telefone: 1434075066 E-Mail: clsato@ahbb.org.br

Local da Prestação do Serviço
CAMPO GRANDE - MS

Descrição do Serviço	Cód.Serviço	ISSQN %	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 12.351,12 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.		2,000	1	12.351,12	12.351,12

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo do ISSQN:	Valor do ISSQN Devido:	Valor do ISSQN Retido:	Forma de Pagamento:	Valor Total da Nota:
12.351,12	247,02	0,00	A VISTA	11.591,53

Valor da CSLL:	123,51
Valor do IR:	185,27
Valor do INSS:	0,00
Valor do PIS:	80,28
Valor do COFINS:	370,53
Total das Deduções:	759,59

Dados Adicionais:

MÉDIA COMPLEXIDADE

- - - -

23/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:46:01
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 23/09/2024
NR. DOCUMENTO 552.916.000.043.562
VALOR TOTAL 11.591,53

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: R. A. DE SOUZA E MORAES
AGENCIA: 2916-5 CONTA: 43.562-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO 8.A4A.413.81A.C66.FD3

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
23

Código de Verificação de Autenticidade
TP9F0PK0G

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:24:46

Chave de Acesso
2169982ID214M9IKSO3W0QBQNM02HKES

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.260.594/0001-36		**2466224**	**000117158**	ABDUL LATIF HAMZE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 693		**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-080	**Garça-SP**	**(14) 3316-4870**	**CRAMERASSESSORIA@OUTLOOK.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 3.857,76 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	3.857,76	R$ 3.857,76

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 38.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.857,76	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.857,76**	**R$ 77,16**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.857,76

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ABDUL LATIF HAMZE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **23** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TP9F0PK0G**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 17.516.194-3

FAVORECIDO: ABDUL LATIF HAMZE LTDA
CPF/CNPJ: 53.260.594/0001-36
VALOR: R$ 3.857,76
DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092301
AUTENTICACAO SISBB: 9.A87.E1B.DBB.AB1.8B9

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
184

Código de Verificação de Autenticidade
KIR5YMEZG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:28:17

Chave de Acesso
21699897ZGYQP5IWG804WPLWK41X5610

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.785.323/0001-48		**2242820**	**000108317**	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1007	**ANEXO**	**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-080	**Garça-SP**	**(14) 99857-7990**	**TURCO.MEDICINA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 700,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	700,00	R$ 700,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,7203%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 700,00**	**R$ 19,04**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 700,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **AHMAD ABDUL LATIF HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **184** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KIR5YMEZG**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 70.035.664-1

FAVORECIDO: AHMAD ABDUL LATIF HAMZE
CPF/CNPJ: 37.785.323/0001-48
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092302
AUTENTICACAO SISBB: A.451.E63.7BE.4D7.46A

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
34

Código de Verificação de Autenticidade
YRXZY5OX0

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2024 às 16:31:01

Chave de Acesso
2170944SGOC763CGJLLU70BZXMNZ0QPI

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.628.559/0001-27		**2467824**	**000117263**	ANNELIZE MARTINS LETRINTA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua FAUSTO FLORIANO TOLEDO, 567		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-010	**Garça-SP**	**(14) 9656-1998/**	**MNESCRITORIO@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs. na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 3.266,67 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	3.266,67	R$ 3.266,67

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.266,67	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.266,67**	**R$ 65,33**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 3.266,67

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ANNELIZE MARTINS LETRINTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **34** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YRXZY5OX0**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.517-0

FAVORECIDO: ANNELIZE MARTINS LETRINTA
CPF/CNPJ: 53.628.559/0001-27
VALOR: R$ 3.266,67
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092303
AUTENTICACAO SISBB: 2.D9F.1FE.F89.5F0.D7D

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMPÉIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota	**127**
Data e Hora de Emissão	**23/09/2024 09:08:33**
Código de Verificação *	**U9F5-34MM**
Série	**NE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **44.913.641/0001-02** Inscrição Municipal: **9413**

Nome/Razão Social: **MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA**

Endereço: **Rua OTILIA CLEMENTINA RODES 117 - - VILA PAULINA - CEP: 17580000**

Municipio: UF: E-mail: **legal@zurichcontabil.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 - SALA 6 - WILLIAMS - CEP: 17402064**

Municipio: **GARCA** UF: **SP** E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

4.02 - Análises Clínicas, Patologia, Eletricidade Médica, Radioterapia, Quimioterapia, Ultra-Sonografia, Ressonância Magnética, Radiologia, Tomografia E Congêneres

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 23/09/2024, EM POMPEIA - SP

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24Hrs. na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodode 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 1.400,00 - Termo de colaboração 003/2003 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

	Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)
	R$ 1.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.400,00**	**2,00**	**28,00**

Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 1.400,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 1.400,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 2022-01-18
- Aliquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 2,00%

RESULTADO DA VALIDAÇÃO DE AUTENTICIDADE DA NFS-E

Os dados acima estão gravados no banco de dados da Prefeitura Municipal de Pompéia. Qualquer dúvida sobre a autencidade de uma nota fiscal de serviço eletrônica impressa, deve ser sanada realizando a consulta de Validação de Autenticidade da NFS-e que exibirá todos os dados gravados oficialmente no banco de dados. A igualdade das informações entre os documentos apresentados, confere veracidade.
Consulta realizada pela internet através do IP 172.17.43.1 em 23/09/2024 às 09:08.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0008-6 - POMPEIA
CONTA: 10.099-4

FAVORECIDO: MEDICINA MARTINS RAMOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.913.641/0001-02
VALOR: R$ 1.400,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092304
AUTENTICACAO SISBB: 0.989.D6A.2A9.DD2.FB0

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: **175**
Série: **E**
Data Emissão: **20/09/2024**
Certificação: **4BC45-F7342**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **COELHO CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **33.736.395/0001-44** Insc. Municipal: **105484** Insc. Estadual:
Endereço: **R RENÊ NOBRE-BANDEIRANTE** N°: **460**
Bairro: **VILA FORMOSA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-430**
E-mail: **arthurolcoelho@gmail.com** Telefone: **18998117322**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 6**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17402-064**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS. NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$3150,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AG: 0218 - C/C: 13003402-0

EM SUBSTITUIÇÃO DA NOTA: 174

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 08/2024	Sim	1,00	3150	3.150,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA	R$ 3.150,00
R$ 3.150,00	R$ 0,00		

Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.150,00	2,0999%	R$ 66,15

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 — VALOR LÍQUIDO DA NOTA: **R$ 3.150,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Dt Competencia: **20/09/2024 16:29:23**

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 20/09/2024 às 16:29:27

Recebi(emos) de: COELHO CLINICA MEDICA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 175
Certificação
4BC45-F7342

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.402-0

FAVORECIDO: COELHO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 33.736.395/0001-44
VALOR: R$ 3.150,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092305
AUTENTICACAO SISBB: 5.FD8.3D7.DC0.138.696

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE IRAPUÃ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
13

Código de Verificação de Autenticidade
DBWTF6IVU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 13:09:40

Chave de Acesso
80764QG3CN27ROONLVQG4B5F04KI29CI

Para certificação da autenticidade acesse http://170.0.49.34:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IRAPUA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.457.843/0001-03		**052.008.2693**	**012616**	REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Cyro Jacinto Ferretti, 505		**Jardim Alvorada**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14990-000	**Irapuã-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MEDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERIODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$ 3.850,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.	3.850,00	R$ 3.850,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...			**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.850,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.850,00**	**R$ 77,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 3.850,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS.
Reatti Batista Serviços Médicos LTDA
Cora SCD - 403
Agência 0001 - Conta 5003287-2
CNPJ 55.457.843/001-03

RECEBI(EMOS) DE **REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **13** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **DBWTF6IVU**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.003.287-2

FAVORECIDO: REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 55.457.843/0001-03
VALOR: R$ 3.850,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092306
AUTENTICACAO SISBB: 3.8C9.F4E.F5D.3C4.C93

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
51.556.155/0001-40

Inscrição Municipal
5318

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA MARIA FLORINDA, 855

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
BURITAMA / SP

CEP
15290-000

DDD/Fone

384100398679

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
20/09/2024 11:18	09/2024	00398679	00000032	1 de 1	1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C9F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

Complemento
SALA 6

Bairro
VILA WILLIAMS

Cidade/UF
GARCA / SP

CEP
17400-000

DDD/Fone
(14) 3407.5065

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

- Servicos medicos prestados na escala do Terceiro Medico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garca, em regime de plantao, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 1.400,00 - Termo de colaboracao 003/2023 - Orgao Prefeitura Municipal de Garca.

Local do servico prestado: GARCA/SP
Medico Plantonista: ISABELA MARQUEZ REIS - CRM 244514
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Dados bancarios: ISABELA MARQUES REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco Nubank (260)
Agencia 0001 - Conta 71096334-5 - CNPJ: 51.556.155/0001-40

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**	
0,00	% (COFINS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00	(-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00 (-)	Total Ret.Federais		R$	0,00	Desconto Condicional	R$	0,00	(-)
								Outros Descontos	R$	0,00	(-)
								Valor Liquido a Pagar	**R$**	**1.400,00**	

	Valor do ISSQN	**28,14**	Valor Total da Nota	**1.400,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,0100	1.400,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: GARÇA / SP
LEI Nº 3.239 DE 07 NOVEMBRO DE 2.008

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.samtributacao.com.br/issqn/nfea/

GOVERNO DO MUNICIPIO DE BURITAMA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA RUI BARBOSA, 190, CENTRO - BURITAMA/SP (18) 3691.9200

Recebi(emos) de:ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000032

Chave de Segurança
1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C9F

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.096.334-5

FAVORECIDO: ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 51.556.155/0001-40
VALOR: R$ 1.400,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092307
AUTENTICACAO SISBB: 4.978.CB2.7C2.800.1E9

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e 17

Data e Hora da Emissão	19/09/2024 16:44:33	Competência	19/9/2024	Código de Verificação	FK2RAC3B5
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TONANNI LTDA				
Nome Fantasia	TONANNI				
CNPJ/CPF	55.510.120/0001-20	Inscrição Municipal	309362	Município	OLIMPIA - SP
Endereço e Cep	RUA VEIGA MIRANDA ,795 - PATRIMONIO DE SAO JOAO BATISTA CEP: 15400-053				
Complemento:		Telefone:	(17)3556-1190	e-mail:	josetonani@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,70 - Williams CEP: 17402-064				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

- Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 ¿ R$ 2.100,00 - Termo de colaboração 003/2023 ¿ Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03/861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	2.100,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	2.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	2.100,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 99.752-8

FAVORECIDO: TONANNI LTDA
CPF/CNPJ: 55.510.120/0001-20
VALOR: R$ 2.100,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092308
AUTENTICACAO SISBB: B.C63.203.246.5CC.4F1

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 21

Dados do Prestador de Serviço

Lafreitas Ltda
Avenida Caramuru,2550 COND IBIZA RES.BLOCO OA AP 120 - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20923014 - CPF/CNPJ 55.459.620/0001-85

Data de Geração da NFS-e: **19/09/2024 10:08:26**
Data de Competência/Emissão: **19/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **093E17D80**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Garça - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0009-60
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Complemento : SALA 6
CEP : 17402-064
Telefone :
IM :
Número : 70
Bairro : Williams
Cidade/UF : Garça/ SP
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024
R$ 4.201,94
Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município					Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -					2,00	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R$ 4.201,94	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.201,94		R$ 84,04	Não	R$ 0,00	
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**	
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 4.201,94**	

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.017.691-0

FAVORECIDO: LAFREITAS LTDA
CPF/CNPJ: 55.459.620/0001-85
VALOR: R$ 4.201,94
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092309
AUTENTICACAO SISBB: 5.D1C.251.FBE.8C4.818

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: 48

Data e Hora da Emissão:	20/09/2024 13:50:16	Competência:	20/9/2024	Código de Verificação:	5NMJPGNPR
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ACP SERVICOS MEDICOS LTDA						
CNPJ/CPF:	48.873.914/0001-93	Inscrição Municipal:	3989190	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF	SP
Endereço e Cep:	AV 449 PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA ,1880 - JARDIM TARRAF III CEP: 15092-415						
Complemento:	APARTAMENTO: AP13 VG128	Telefone:	(17)3311-6746	e-mail:	fattorcontabil@fattorcontabil.com.br		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF:	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal:		Município:	GARCA	UF:	SP
Endereço e CEP:	Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000						
Complemento:	SALA 6	Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:			

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 ¿ R$ 4.900,00 - Termo de colaboração 003/2023 ¿ Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

DADOS BANCÁRIOS
Banco: Nubank 0260
AG: 0001. Conta 80847083-3
Razão Social: ACP Serviços Médicos
CNPJ: 48.873.914/0001-93

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:		Código ART:	

Tributos Federais

	PIS:		COFINS:		IR(R$):		INSS(R$):		CSLL(R$):	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$:	4.900,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	4.900,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R$: 4.900,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 80.847.083-3

FAVORECIDO: ACP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.873.914/0001-93
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092310
AUTENTICACAO SISBB: 9.58C.E60.6F6.99A.EF0

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000036 - 1
Autenticidade
XF2X-L0G4
Data de Emissão
23/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18 **IM:** 112451 **IE:** **Fone:**
End: : AVENIDA RIO BRANCO,936 ANDAR 6 SALA 62- CEP: 17502000
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** LJR.CONTABIL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 6.300,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
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 Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**6.300,00**	**2,0100%**	**126,62**	**6.300,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 6.300,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.873.915-9

FAVORECIDO: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18
VALOR: R$ 6.300,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092311
AUTENTICACAO SISBB: C.9FE.967.2F1.F2D.B36

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAPOZINHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
8

Código de Verificação de Autenticidade
SC7VSRKCF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 11:10:34

Chave de Acesso
7596563U2DE5STC7NQKH2EXUR9MMLAEL

Para certificação da autenticidade acesse http://186.227.40.20:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PIRAPOZINHO-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.576.437/0001-60		**000011065**	**000028585**	IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA TIRADENTES, 1171		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
19200-000	**PIRAPOZINHO-SP**	**(18) 3908-5857**	**CONTABIL@BARALDOCONTABILIDADE.COM.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		**WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 34075066**	**relmedico.hsl@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	- Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 700,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	700,00	R$ 700,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.			**2.00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 700,00**	**R$ 14,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 700,00 Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **8** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SC7VSRKCF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 767.384.695-4

FAVORECIDO: IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.576.437/0001-60
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092312
AUTENTICACAO SISBB: 7.C06.2A7.2A0.CD1.3DD

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA GUILHERME RODRIGUES DE MENEZES, 876
CEP: 79550-000 - Bairro: JARDIM ELDORADO
Município: Costa Rica - MS
E-mail: contabilarnaut@gmail.com
Fone: (67) 99950-7276

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
45.744.816/0001-68	****	558989

Número da NFS-e	
202400000000108	
Data do Serviço	Código Verificador
20/09/2024	313b727b6

MUNICIPIO DE COSTA RICA - MS/MS
Subsecretária Municipal de Receita e Controle
Fone: (67) 3247-7000 - costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
20/09/2024	Exigível	Costa Rica/MS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70
Cidade: Garça | UF: SP | Fone: (67) 3532-5198 | CEP: 17400-000
Bairro: VILA WILLIAMS
CNPJ / CPF / NIF: 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

Costa Rica/MS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
- Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 7.007,76 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.. Aliquota Efetiva: 2,0000000000%.	7.007,76	2,00	140,16	Não

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código do Serviço	Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina.	*********

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 Calculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Calculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
7.007,76	140,16	0,00	0,00	140,16	0,00

Valor Total da NFS-e	7.007,76	Valor Liquido da NFS-e	7.007,76

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$280,31; Est: R$0,00; Fed: R$942,54; Total Aprox: R$1222,85. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 20/09/2024 às 14:37:30.
Para consultar a autenticidade acesse: costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

20240000000000108313b727b645744816000168

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA	202400000000108	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 20/09/2024	
___/___/_____ Data — _____ Identificação e assinatura do recebedor	NFS-e 313b727b6	

Consulta realizada em 20/09/2024 às 14:37:30.
Para consultar a autenticidade acesse: costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 78.241-8

FAVORECIDO: SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.744.816/0001-68
VALOR: R$ 7.007,76
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092313
AUTENTICACAO SISBB: 7.B38.B59.ED2.263.177

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
22

Código de Verificação de Autenticidade
QRKVBDGTL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:23:00

Chave de Acesso
2169980LZYU9MPMUPRHXYGTI9MLPZ062

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.260.594/0001-36		**2466224**	**000117158**	ABDUL LATIF HAMZE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 693		**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-080	**Garça-SP**	**(14) 3316-4870**	**CRAMERASSESSORIA@OUTLOOK.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodo de 01/07/2024 a 31/07/2024 – R$ 21.700,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	21.700,00	R$ 21.700,00
1,00	UN	Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no periodo de 01/07/2024 a 31/07/2024 – R$ 900,00- Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	900,00	R$ 900,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.			**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 22.600,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 22.600,00**	**R$ 452,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 22.600,00 — Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ABDUL LATIF HAMZE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **22** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **QRKVBDGTL**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 17.516.194-3

FAVORECIDO: ABDUL LATIF HAMZE LTDA
CPF/CNPJ: 53.260.594/0001-36
VALOR: R$ 22.600,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092314
AUTENTICACAO SISBB: 5.CA2.055.AF6.160.260

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
183

Código de Verificação de Autenticidade
H1WGXSBUF

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:26:48

Chave de Acesso
21699860EBZJMMTN66HJUSM3GJF21OHT

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.785.323/0001-48		**2242820**	**000108317**	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1007	**ANEXO**	**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-080	**Garça-SP**	**(14) 99857-7990**	**TURCO.MEDICINA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs. na cidade de Garça, em regime de plantão. no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 3.500,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	3.500,00	R$ 3.500,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,7203%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.500,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.500,00**	**R$ 95,21**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.500,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **AHMAD ABDUL LATIF HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **183** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **H1WGXSBUF**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 70.035.664-1

FAVORECIDO: AHMAD ABDUL LATIF HAMZE
CPF/CNPJ: 37.785.323/0001-48
VALOR: R$ 3.500,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092315
AUTENTICACAO SISBB: E.DAA.01E.905.E60.BD5

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
32

Código de Verificação de Autenticidade
PO7EBDEI2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2024 às 16:27:33

Chave de Acesso
2170942ERSDKNA5ZRZAZO2NM59QEZ4Q9

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				22/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.628.559/0001-27		**2467824**	**000117263**	ANNELIZE MARTINS LETRINTA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua FAUSTO FLORIANO TOLEDO, 567		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-010	**Garça-SP**	**(14) 9656-1998/**	**MNESCRITORIO@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 350.00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	350,00	R$ 350,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 350,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 350,00**	**R$ 7,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 350,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ANNELIZE MARTINS LETRINTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **32** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **PO7EBDEI2**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.517-0

FAVORECIDO: ANNELIZE MARTINS LETRINTA
CPF/CNPJ: 53.628.559/0001-27
VALOR: R$ 350,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092316
AUTENTICACAO SISBB: 6.B32.646.058.781.F27

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
33

Código de Verificação de Autenticidade
IOE0A94I4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
22/09/2024 às 16:29:06

Chave de Acesso
21709433K2V3RF1GTQ45BREXS2Q5FXVV

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				31/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.628.559/0001-27		**2467824**	**000117263**	ANNELIZE MARTINS LETRINTA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua FAUSTO FLORIANO TOLEDO, 567		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-010	**Garça-SP**	**(14) 9656-1998/**	**MNESCRITORIO@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 300,00- Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	300,00	R$ 300,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.			**2,00%**	**0000040000001**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 300,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 300,00**	**R$ 6,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 300,00 Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ANNELIZE MARTINS LETRINTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **33** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **IOE0A94I4**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.517-0

FAVORECIDO: ANNELIZE MARTINS LETRINTA
CPF/CNPJ: 53.628.559/0001-27
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092317
AUTENTICACAO SISBB: 5.FA8.4EA.C69.637.338

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: **173**
Série: **E**
Data Emissão: **20/09/2024**
Certificação: **2858A-71669**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **COELHO CLINICA MEDICA LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **33.736.395/0001-44** Insc. Municipal: **105484** Insc. Estadual:
Endereço: **R RENÊ NOBRE-BANDEIRANTE** N°: **460**
Bairro: **VILA FORMOSA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19050-430**
E-mail: **arthurolcoelho@gmail.com** Telefone: **18998117322**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 6**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17402-064**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 – R$ 14.700,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 – ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 – R$ 300,00- TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 – ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER - AG: 0218 - C/C: 13003402-0

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS 082024	Sim	1,00	15000	15.000,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA	R$ 15.000,00
R$ 15.000,00	**R$ 0,00**		

Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 15.000,00**	**2,0999%**	**R$ 314,98**

PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 | **VALOR LÍQUIDO DA NOTA** | **R$ 15.000,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt Competencia: **20/09/2024 09:30:02**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
CNAE: **8630503** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações:

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 20/09/2024 às 09:30:09

Recebi(emos) de: COELHO CLINICA MEDICA LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 173
Certificação
2858A-71669

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0218-6 - GARCA
CONTA: 13.003.402-0

FAVORECIDO: COELHO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 33.736.395/0001-44
VALOR: R$ 15.000,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092318
AUTENTICACAO SISBB: 9.693.E2F.07F.DA5.646

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE IRAPUÃ

PREFEITURA MUNICIPAL DE IRAPUÃ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
12

Código de Verificação de Autenticidade
2OH1YKUWX

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 10:02:38

Chave de Acesso
80752F80H7KQKB51BHT26ZZ8174H2JVY

Para certificação da autenticidade acesse http://170.0.49.34:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**IRAPUA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.457.843/0001-03		**052.008.2693**	**012616**	REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Cyro Jacinto Ferretti, 505		**Jardim Alvorada**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14990-000	**Irapuã-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70		**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERIODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$12.250,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.	12.250,00	R$ 12.250,00
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$300,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.	300,00	R$ 300,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clinicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	**2,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 12.550,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 12.550,00**	**R$ 251,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 12.550,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

DADOS BANCARIOS:
Reatti Batista Serviços Médicos LTDA
Cora SCD - 403
Agência 0001 - Conta 5003287-2
CNPJ 55.457.843/001-03

RECEBI(EMOS) DE **REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **2OH1YKUWX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.003.287-2

FAVORECIDO: REATTI BATISTA SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ: 55.457.843/0001-03
VALOR: R$ 12.550,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092319
AUTENTICACAO SISBB: 6.728.B64.D6D.510.EEC

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
12

Código de Verificação de Autenticidade
RJW2MO2ZC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 15:15:27

Chave de Acesso
3786995HU8J5BWEYZRGCWEAQG2ON4UD

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**FERNANDOPOLIS-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.684.255/0001-02		**30400**	**000110923**	PINA VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
AV. MILTON TERRA VERDI, 1227	**SALA 01**	**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15600-022	**FERNANDÓPOLIS-SP**	**(17) 3442-4599**	**escritorio.band.contabil@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	**SALA 6**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 700,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	700,00	R$ 700,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		**2,00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 700,00**	**R$ 14,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 700,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **PINA VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **12** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **RJW2MO2ZC**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.148.551-5

FAVORECIDO: PINA VIEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.684.255/0001-02
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092320
AUTENTICACAO SISBB: F.C78.C7A.230.9C9.DAB

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
51.556.155/0001-40

Inscrição Municipal
5318

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA MARIA FLORINDA, 855

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
BURITAMA / SP

CEP
15290-000

DDD/Fone

384100398675

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
20/09/2024 11:13	09/2024	00398675	00000031	1 de 1	1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C5F

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

Complemento
SALA 6

Bairro
VILA WILLIAMS

Cidade/UF
GARCA / SP

CEP
17400-000

DDD/Fone
(14) 3407.5065

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

- Servicos medicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garca, em regime de plantao, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 3.381,39 - Termo de colaboracao 003/2023 - Orgao Prefeitura Municipal de Garca.

Local do servico prestado: GARCA/SP
Medico Plantonista: ISABELA MARQUEZ REIS - CRM 244514
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Dados bancarios: ISABELA MARQUES REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco Nubank (260)
Agencia 0001 - Conta 71096334-5 - CNPJ: 51.556.155/0001-40

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**	
0,00	% (COFINS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00	(-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00 (-)	Total Ret.Federais		R$	0,00	Desconto Condicional	R$	0,00	(-)
								Outros Descontos	R$	0,00	(-)
								Valor Líquido a Pagar	**R$**	**3.381,39**	

Valor do ISSQN	67,97	Valor Total da Nota	**3.381,39**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clinicas, laboratórios,(...)	2,0100	3.381,39				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: GARÇA / SP
LEI Nº 3.239 DE 07 NOVEMBRO DE 2.008

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.samtributacao.com.br/issqn/nfca/

GOVERNO DO MUNICIPIO DE BURITAMA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA RUI BARBOSA, 190, CENTRO - BURITAMA/SP (18) 3691.9200

Recebi(emos) de:ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000031

Chave de Segurança
1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C5F

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.096.334-5

FAVORECIDO: ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 51.556.155/0001-40
VALOR: R$ 3.381,39
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092321
AUTENTICACAO SISBB: 8.B9F.D3D.C73.68B.D69

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social
ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ
51.556.155/0001-40

Inscrição Municipal
5318

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
RUA MARIA FLORINDA, 855

Complemento

Bairro
CENTRO

Cidade/UF
BURITAMA / SP

CEP
15290-000

DDD/Fone

3841000398697

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
20/09/2024 13:20	09/2024	00398697	00000033	1 de 1	1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C7R

Dados do Tomador

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ
45.349.461/0009-60

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual/RG

E-mail

Endereço
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70

Complemento
SALA 6

Bairro
VILA WILLIAMS

Cidade/UF
GARCA / SP

CEP
17400-000

DDD/Fone
(14) 3407.5065

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

- Servicos medicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garca, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 300,00 - Termo de colaboracao 003/2023 - Orgao Prefeitura Municipal de Garca.

Local do servico prestado: GARCA/SP
Medico Plantonista: ISABELA MARQUEZ REIS - CRM 244514
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Dados bancarios: ISABELA MARQUES REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
Banco Nubank (260)
Agencia 0001 - Conta 71096334-5 - CNPJ: 51.556.155/0001-40

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 38.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**
0,00	% (COFINS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00 (-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00 (-)	Total Ret.Federais		R$	0,00	Desconto Condicional	R$	0,00 (-)
								Outros Descontos	R$	0,00 (-)
								Valor Liquido a Pagar	**R$**	**300,00**

Valor do ISSQN	**6,03**	Valor Total da Nota		**300,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clinicas, laboratórios,(...)	2,0100	300,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: GARÇA / SP
LEI Nº 3.239 DE 07 NOVEMBRO DE 2.008

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.samtributacao.com.br/issqn/nfea/

GOVERNO DO MUNICIPIO DE BURITAMA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
RUA RUI BARBOSA, 190, CENTRO - BURITAMA/SP (18) 3691.9200

Recebi(emos) de:ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDICOS LTDA
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000033

Chave de Segurança
1X5X-1E5X-2E3E-0B9W-6C7R

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 71.096.334-5

FAVORECIDO: ISABELA MARQUEZ REIS SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 51.556.155/0001-40
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092322
AUTENTICACAO SISBB: 5.38A.44C.C02.53B.ABB

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000037 - 1

Autenticidade
N6U5-VLJC

Data de Emissão
20/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ISADORA LEAO PORTILHO LTDA
CPF/CNPJ: 49.260.798/0001-08 **IM:** 107170 **IE:** **Fone:**
End: : BOROROS R,110 APT 107- CEP: 17502270
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 VILA WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ R$ 700,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
403 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-SOCORROS,AMBULATóRIOS E CONGêNERES.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	10,50	4,55	21,00	7,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	700,00	3,0000%	21,00	700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 656,95

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0145-7 - MARILIA SP
CONTA: 99.064-4

FAVORECIDO: ISADORA LEAO PORTILHO LTDA
CPF/CNPJ: 49.260.798/0001-08
VALOR: R$ 656,95
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092323
AUTENTICACAO SISBB: 0.9BD.4BE.4FE.9B7.CF7

AHBB | REDE SANTA CASA

NOTA EXPLICATIVA REFERENTE À PAGAMENTO INDEVIDO E DEVOLUÇÃO EM CONTA CORRENTE – AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, regularmente inscrita sob o nº de CNPJ/MF, sob o nº 45.349.461/0001-02, com sede localizada na Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 70, bairro: Jardim Williams, Garça / SP, CEP: 16.402-064, representada pelo seu Presidente, **JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO**, brasileiro, casado, empresário, documento de identidade de RG 42.818.243-4/SSP-SP e CPF sob o nº 362.328.398-38 vem através deste, **informar na data de 23/09/2024 foi erroneamente efetuado um pagamento no valor de R$ 5.100,00 (Cinco mil e cem reais) através da conta corrente 37216-1 do Termo de Colaboração nº 003/2023 – Média Complexidade, no entanto já detectada a tempo a operação, foi devolvido a conta o mesmo valor na data de 30/09/2024, conforme extrato em anexo.**

No mais renovamos os votos de estima e consideração e ao mesmo tempo colocamo-nos a disposição, para eventuais dúvidas e esclarecimentos.

Atenciosamente.

Garça, 10 de outubro de 2024.

JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838
Dados: 2024.10.10 11:45:38 -03'00'

João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Presidente da AHBB | Rede Santa Casa

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 31.383-1

FAVORECIDO: AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57
VALOR: R$ 5.100,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092324
AUTENTICACAO SISBB: C.E19.20E.B26.CBA.534

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 20

Dados do Prestador de Serviço

Lafreitas Ltda
Avenida Caramuru,2550 COND IBIZA RES.BLOCO OA AP 120 - Alto da Boa Vista
CEP 14025-710 - Fone: (16)3623-2373 - Ribeirão Preto/ SP
Inscrição Municipal 20923014 - CPF/CNPJ 55.459.620/0001-85

Data de Geração da NFS-e: **19/09/2024 09:52:44**
Data de Competência/Emissão: **19/09/2024**
Cód. de Autenticidade: **477D7836E**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Garça - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0009-60
IM :
Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço : Rua Doutor Orlando Thiago Santos
Número : 70
Complemento : SALA 6
Bairro : Williams
CEP : 17402-064
Cidade/UF : Garça/ SP
Telefone :
E-mail :

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024
R$ 3.033,33
Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.033,33	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 3.033,33		R$ 60,67	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 3.033,33**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 5.017.691-0

FAVORECIDO: LAFREITAS LTDA
CPF/CNPJ: 55.459.620/0001-85
VALOR: R$ 3.033,33
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092325
AUTENTICACAO SISBB: 3.27A.70A.A55.054.C33

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da NFS-e: 47

Data e Hora da Emissão:	20/09/2024 13:43:47	Competência:	20/9/2024	Código de Verificação:	YKNKLCZM3
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	ACP SERVICOS MEDICOS LTDA						
CNPJ/CPF:	48.873.914/0001-93	Inscrição Municipal:	3989190	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF	SP
Endereço e Cep:	AV 449 PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA ,1880 - JARDIM TARRAF III CEP: 15092-415						
Complemento:	APARTAMENTO: AP13 VG128	Telefone:	(17)3311-6746	e-mail:	fattorcontabil@fattorcontabil.com.br		

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF:	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal:		Município:	GARCA	UF:	SP
Endereço e CEP:	Rua DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS ,70 - VILA WILLIAMS CEP: 17400-000						
Complemento:	SALA 6	Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:			

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 ¿ R$ 300,00 - Termo de colaboração 003/2023 ¿ Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

DADOS BANCÁRIOS
Banco: Nubank 0260
AG: 0001. Conta 80847083-3
Razão Social: ACP Serviços Médicos
CNPJ: 48.873.914/0001-93

José Heiter Hirbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra:		Código ART:	

Tributos Federais

	PIS:		COFINS:		IR(R$):		INSS(R$):		CSLL(R$):	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$:	300,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	300,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R$:	
		2-Não		

TOTAL DA NFS-e R$: 300,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 80.847.083-3

FAVORECIDO: ACP SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 48.873.914/0001-93
VALOR: R$ 300,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092326
AUTENTICACAO SISBB: C.ACD.B7F.F6F.053.FB6

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
224
Código de Verificação de Autenticidade
P175ATGIC
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 14:21:18
Chave de Acesso
2170610COCPFTTT0NX69WWRM4IX2BF7O

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
29.415.625/0001-04		**2101918**	**000102256**	REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua TAPAJOS, 51		**CASCATA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-158	**Garça-SP**	**(14) 3406-4918**	**SIDERALZEZA@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 5.232,51-Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	5.232,51	R$ 5.232,51

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-		**2,6874%**	**0000040000003**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.232,51	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.232,51**	**R$ 140,62**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 5.232,51

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$703,77 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,31%) R$120,87 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

DOCUMENTO EMITIDO POR ME/EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL COMFORME LEI 123/06

RECÉBI(EMOS) DE **REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **224** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **P175ATGIC**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 26.599-3

FAVORECIDO: REINALDO JOSE DE LIMA MANCHINI
CPF/CNPJ: 29.415.625/0001-04
VALOR: R$ 5.232,51
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092327
AUTENTICACAO SISBB: 7.64B.B44.21F.7E9.573

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
RUA GUILHERME RODRIGUES DE MENEZES, 876
CEP: 79550-000 - Bairro: JARDIM ELDORADO
Município: Costa Rica - MS
E-mail: contabilarnaut@gmail.com
Fone: (67) 99950-7276

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
45.744.816/0001-68	****	558989

Número da NFS-e	
202400000000107	
Data do Serviço	Código Verificador
20/09/2024	567ea7f3c

MUNICIPIO DE COSTA RICA - MS/MS
Subsecretária Municipal de Receita e Controle
Fone: (67) 3247-7000 - costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
20/09/2024	Exigível	Costa Rica/MS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70
Cidade: Garça | UF: SP | Fone: (67) 3532-5198 | CEP: 17400-000
Bairro: VILA WILLIAMS
CNPJ / CPF / NIF: 45.349.461/0009-60 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: *****

Município de Prestação do Serviço

Costa Rica/MS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 15.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça. - Serviços médicos prestados em transportes de pacientes da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 600,00- Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	16.000,00	2,00	320,00	Não

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *********

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
16.000,00	320,00	0,00	0,00	320,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 16.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e:** 16.000,00

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$640,00; Est: R$0,00; Fed: R$2152,00; Total Aprox: R$2792,00. Fonte: IBPT.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulta realizada em 20/09/2024 às 10:36:17.
Para consultar a autenticidade acesse: costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

2024000000000107567ea7f3c45744816000168

Recebi(emos) de SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202400000000107	
Competência: 20/09/2024	
NFS-e: 567ea7f3c	

Consulta realizada em 20/09/2024 às 10:36:17.
Para consultar a autenticidade acesse: costarica.govbr.cloud/NFSe.Portal

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0914-8 - PAC S GABRIEL DO OESTE MS
CONTA: 78.241-8

FAVORECIDO: SANCHES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 45.744.816/0001-68
VALOR: R$ 16.000,00
DEBITO EM: 23/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092328
AUTENTICACAO SISBB: 7.467.0A8.4A8.B4E.72A

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000127 - 1

Autenticidade
3H2B-IJJI

Data de Emissão
23/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ISABELLA GONCALVES C S DE ANDRADE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 41.544.256/0001-47 **IM:** 92429 **IE:** **Fone:**
End: : AV. DAS ESMERALDAS,4001 BLOCO F APT 34- CEP: 17516000
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** LJR.CONTABIL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ R$ 4.900,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
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 Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	4.900,00	2,1271%	104,22	4.900,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 4.900,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0092-2 - ASSIS
CONTA: 13.006.873-5

FAVORECIDO: ISABELLA GONCALVES C S DE ANDRADE S
CPF/CNPJ: 41.544.256/0001-47
VALOR: R$ 4.900,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092329
AUTENTICACAO SISBB: C.B65.5F6.22C.BDA.CCA

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000035 - 1
Autenticidade
E65J-4NB0
Data de Emissão
23/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18 **IM:** 112451 **IE:** **Fone:**
End: : AVENIDA RIO BRANCO,936 ANDAR 6 SALA 62- CEP: 17502000
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** LJR.CONTABIL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 2.100,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
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 Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**2.100,00**	**2,0100%**	**42,21**	**2.100,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.100,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.873.915-9

FAVORECIDO: THAINA TARDIN DE MORAES SERVICOS ME
CPF/CNPJ: 52.677.161/0001-18
VALOR: R$ 2.100,00
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092330
AUTENTICACAO SISBB: 0.832.4B8.425.95F.PEA

	Município de Brasilândia de Minas - MG Setor de Cadastro, Tributação e Fiscalização Praça Cívica, Bela Vista, 141 - 38779000 - Brasilândia de Minas - MG **Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**	NÚMERO DA NOTA FISCAL **2024/17**

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66f1a8f5 Nº NFS-e: 2024/17	Data de Emissão: 23/09/2024 14:44:21 Data Emissão RPS:

Dados do Prestador

Razão Social: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA

Nome Fantasia: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA

CNPJ: 41.056.712/0001-00 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 1902

Endereço: Rua OLIVEIRA DORNELAS, 283, APT 4 SALA 2, CENTRO, Cep:38779000, BRASILANDIA DE MINAS - MG

Telefone: (12) 9680-6161 E-mail: dralexandresaggioro@hotmail.com

Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Não optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60 Insc. Estadual: Insc. Municipal:

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS - CEP 17.400-000 - GARCA - SP Tel: (14) 3407-5066

E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 6.766,67 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Observações

José Heitor Hirbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE	ISSQN Retido	Local Prestação dos Serviços	Local de Incidência ISSQN
8630503	Não	3516705 - GARCA - SP	3108552 - BRASILANDIA DE MINAS - MG

Retenções Federais

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

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços	Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Calculo
R$ 6.766,67	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 6.766,67
Aliquota	**Valor do ISSQN**	**Valor Total**	**Valor Líquido**	
2.00	R$ 135,33	R$ 6.766,67	**R$ 6.766,67**	

Recebemos de CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/17
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3135-6 - SICOOB CREDIPINHO
CONTA: 16.699-5

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA LUCCALE LTDA
CPF/CNPJ: 41.056.712/0001-00
VALOR: R$ 6.766,67
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092331
AUTENTICACAO SISBB: F.FDC.BA5.49F.8D6.212

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000185 - 1

Autenticidade
YA5Y-LLNA

Data de Emissão
23/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FLAVIA BICUDO CINTRA EIRELI
CPF/CNPJ: 32.282.306/0001-74 **IM:** 78319 **IE:** **Fone:**
End: : AMAZONAS R,745 SALA 2- CEP: 17515160
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 12.600,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	189,00	81,90	378,00	126,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	12.600,00	3,0000%	378,00	12.600,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 11.825,10

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 14.178.249-8

FAVORECIDO: FLAVIA BICUDO CINTRA LTDA
CPF/CNPJ: 32.282.306/0001-74
VALOR: R$ 11.825,10
DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092332
AUTENTICACAO SISBB: A.7F4.3AC.1A0.D05.D4A

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000214 - 1	J17B-ZZWQ	20/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
End: : SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ R$ 700,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	10,50	4,55	21,00	7,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	700,00	3,0000%	21,00	700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 656,95

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 31.383-1

FAVORECIDO: AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57
VALOR: R$ 656,95
DEBITO EM: 23/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092333
AUTENTICACAO SISBB: F.17A.66F.2AE.E67.D05

Prefeitura Municipal de Ibaté

PM. de Ibate

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
45995

Código de Verificação de Autenticidade
X0E8CRLRV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/09/2024 às 11:12:56

Chave de Acesso
462450ESRXZF0X31QEMAMAX4KUXMHZJY

Criada em substituição à NFS-e 45800

Para certificação da autenticidade acesse http://200.205.131.110:5661/issweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível	**SPM2330510898**	**IBATE-SP**	**SAO CARLOS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NORDEN PLANO DE SAÚDE

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.097.886/0001-67	**ISENTO**	**000095568**	**000061083**	PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONDE DO PINHAL, 739		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14817-000	**IBATE-SP**	**(16) 3363-2200**	**financeiro@meunorden.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**AHBB - MEDIA**

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6, 6		**BAIRRODISTRITO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**16 33632200**	**jaopinotti@gmail.com**

Discriminação dos Serviços

Cobertura para assistencia medica conforme contrato.Em atendimento ao disposto no artigo primeiro da Lei 12.741/2012, informamos a incidencia de tributos sobre os servicos descritos nesta Nota Fiscal: ISS=5%, PIS=0,65%, COFINS=4%

Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.22**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica,	**2,00%**	**0000040000022**	**6550200**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 50,70	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 50,70**	**R$ 1,01**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 50,70 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Ana Paula da Silva
34.279.384-0
Gerente de RH

RECEBI(EMOS) DE **PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **45995** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **X0E8CRLRV**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

NORDEN PLANO DE SAÚDE

Norden Plano de Saúde
sexta, 20 de setembro de 2024

AHBB - MEDIA

Usuário	Nome	CPF	Plano	Inclusão	Idade	Mensalidade	Serviço	Seguro	Coparticipação	Outros	Taxa	Cartão	Total
0829-00003													
0829-00003 00	GISLENE DOURADO DA SILVA	32565627874	0034	2024-02-01	40	R$ 16,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,90
Parcial						**R$16,90**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 16,90**
0829-00002													
0829-00002 00	RENATA RIBEIRO BRANCO	16750913822	0034	2024-02-01	53	R$ 16,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,90
Parcial						**R$16,90**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 16,90**
0829-00001													
0829-00001 00	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	36150663833	0034	2024-02-01	37	R$ 16,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16,90
Parcial						**R$16,90**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 16,90**
Quantidade de Beneficiários : 3													
TOTAL						**R$ 50,70**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 50,70**

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090365500100001015349176298500000005070
BENEFICIARIO:
PERSONAL CARE OPERADORA DE SAU
NOME FANTASIA:
PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S.
CNPJ: 31.097.886/0001-67
PAGADOR:
AHBB - MEDIA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.334
NOSSO NUMERO	36550010001015349
CONVENIO	03655001
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	50,70
VALOR COBRADO	50,70

NR.AUTENTICACAO B.063.D47.3B2.126.72D

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 Ibaté

PM. de Ibate

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
45996

Código de Verificação de Autenticidade
G29SIB83Q

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/09/2024 às 11:16:53

Chave de Acesso
462452TJOJRUDTA6P24U2LNHCKTA4L0X

Criada em substituição à NFS-e 45797

Para certificação da autenticidade acesse http://200.205.131.110:5661/issweb/, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível	SPM2330510898	IBATE-SP	SAO CARLOS - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Não Possui	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

NORDEN PLANO DE SAÚDE

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
31.097.886/0001-67	ISENTO	000095568	000061083	PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA CONDE DO PINHAL, 739		CENTRO

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14817-000	IBATE-SP	(16) 3363-2200	financeiro@meunorden.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			AHBB - MEDIA

Logradouro	Complemento	Bairro
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70 SALA 6, 6		VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	16 33632200	jaopinotti@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Cobertura para assistencia medica conforme contrato.Em atendimento ao disposto no artigo primeiro da Lei 12.741/2012, informamos a incidencia de tributos sobre os servicos descritos nesta Nota Fiscal: ISS=5%, PIS=0,65%, COFINS=4%

Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.22	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica,	2,00%	0000040000022	6550200		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.729,97	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.729,97	R$ 54,60	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.729,97

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE SA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **45996** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **G29SIB83Q**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

NORDEN PLANO DE SAUDE

Norden Plano de Saúde
quinta, 19 de setembro de 2024

AHBB - MEDIA

Usuário	Nome	CPF	Plano	Inclusão	Idade	Mensalidade	Serviço	Seguro	Coparticipação	Outros	Taxa	Cartão	Total
0826-00001													
0826-00001 00	AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS	40000558877	0045	2024-02-01	34	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 41.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 225.20
0826-00001 01	MARIA ALICE GUIMARAES MARQUES	04120545822	0045	2024-09-01	0	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$368,20**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 41,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 409,30**
0826-00002													
0826-00002 00	ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI	22222692881	0045	2024-02-01	45	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00004													
0826-00004 00	GISLENE DOURADO DA SILVA	32565627874	0045	2024-02-01	40	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00005													
0826-00005 00	HUGO ISSAO TIZURA	22969580870	0045	2024-02-01	36	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 20.55	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 204.65
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20,55**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 204,65**
0826-00006													
0826-00006 00	IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA	12751293824	0045	2024-02-01	55	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 20.55	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 204.65
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 20,55**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 204,65**
0826-00003													
0826-00003 00	JAMILE FERNANDES CARVALHO DE SOUZA	32319809848	0045	2024-02-01	41	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00007													
0826-00007 00	LUCIA HELENA CHAGAS MARINI	19103456870	0045	2024-02-01	60	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00012													
0826-00012 00	MARINA DE MARCHI DOS SANTOS	41892361876	0045	2024-02-01	33	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00008													
0826-00008 00	RENATA RIBEIRO BRANCO	16750913822	0045	2024-02-01	53	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 28.08	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 212.18
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 28,08**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 212,18**
0826-00009													
0826-00009 00	ROSANA GENEROSO DE SOUZA	14764046822	0045	2024-02-01	52	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 184,10**
0826-00010													
0826-00010 00	SHEILA DE FATIMA VICENTI BELEM	14567914864	0045	2024-02-01	48	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
0826-00010 01	LUIS EDUARDO DE SOUZA BELEM	09278449822	0045	2024-02-01	48	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 184.10
Parcial						**R$368,20**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 368,20**
0826-00011													
0826-00011 00	SOLANGE APARECIDA MONTEIRO	36150663833	0045	2024-02-01	37	R$ 184.10	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 42.29	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 0.00	R$ 226.39
Parcial						**R$184,10**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 42,29**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 226,39**
Quantidade de Beneficiários : 14													
TOTAL						R$ 2.577,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 152,57	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.729,97

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090365500100001015346172398500000272997
BENEFICIARIO:
PERSONAL CARE OPERADORA DE SAU
NOME FANTASIA:
PERSONAL CARE OPERADORA DE SAUDE S.
CNPJ: 31.097.886/0001-67
PAGADOR:
AHBB - MEDIA
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.335
NOSSO NUMERO	36550010001015346
CONVENIO	03655001
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.729,97
VALOR COBRADO	2.729,97

NR.AUTENTICACAO 2.206.6FE.300.EDA.5A3

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.

SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2210943 Série 1, emitido em 04/09/2024

NÚMERO NOTA	15510
DATA E HORA DA EMISSÃO	04/09/2024 11:38:32
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	MHQL9TQT

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	45.349.461/0009-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	dp@garca.ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 70		
MUNICÍPIO	Garça	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO	SALA 6		

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 - MEDIA
TOTAL BENEFICIOS: 34.649,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 50144 : 34650,00

Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

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 RETENÇÕES**	
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: 04/09/2024 11:38:32

Up Benefícios

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
15510

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 02/10/2024

20241002417369884000178

Número da Nota	00015510
Data e Hora de Emissão	04/09/2024 11:39:23
Código de Verificação	MHQL-9TQT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.359.884/0001-78** Inscrição Municipal: **6.889.884-3**

Nome/Razão Social: **BENEFICIOS UPS LTDA**

Endereço: **R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70, SALA 6 - Williams - CEP: 17402-064**

Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **dp@garca.ahbb.org.br**

DESCRIÇÃO

Termo de colaboração 003/2023 Prefeitura municipal de garca

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção,** em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.

Benefícios

Período de 01/09/2024 até 30/09/2024

Empresa: AHBB - GARÇA

CNPJ: 45.349.461/0009-60

Pedido Nro.: 50144

Matrícula: **Nome:** ADRIANA APARECIDA MARIUSSO
CPF:263.781.468-37 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIANA APARECIDA TAHARA KEMP SARTORI
CPF:343.690.838-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIANA DOS SANTOS SILVA
CPF:282.147.468-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIANA GENEROSO SPOSITO
CPF:266.886.928-56 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIANA MARIA DA SILVA
CPF:174.580.258-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIANE JACOMINI
CPF:476.103.868-39 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ADRIELE MONIQUE PASCHOAL

CPF:359.103.548-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AGUIDA CRISTINA DA SILVA
CPF:134.558.308-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AILTON FELIX JUNIOR
CPF:422.291.698-66 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALANA CAROLINA RAMIRES RODRIGUEZ
CPF:328.183.728-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALEX APARECIDO FERREIRA
CPF:311.981.278-13 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALINE CRISTINA OLIMPIO
CPF:424.530.788-95 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALINE MARIA BRAGA DA SILVA
CPF:224.884.178-74 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ALISSON ROANE DA SILVA SANTOS
CPF:439.857.138-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMANDA GUIMARAES DOS SANTOS
CPF:400.005.588-77 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMANDA HOLANDA LOUREN?O
CPF:358.250.098-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMANDA LAIZA DA SILVA DE CARVALHO
CPF:381.105.098-27 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMANDA SCOMBATE DEODATO LUIZETTI
CPF:365.466.708-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMANDA VITORIA ANTONIO
CPF:401.946.768-46 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** AMAURI FERREIRA LOURENCO
CPF:133.677.668-44 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CARLA MESQUITA RODRIGUES
CPF:419.922.078-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CAROLINA DE AQUINO
CPF:412.523.038-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CAROLINA DEMORI PERRI
CPF:384.268.288-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CAROLINA MARTINEZ MARCHIORI
CPF:489.500.668-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CAROLINA MELO DE ANDRADE
CPF:444.059.208-26 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA CAROLINE ALVES AGUIAR
CPF:429.952.328-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA PAULA DA SILVA
CPF:050.617.009-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA PAULA MANCUSO MARRA ALVES
CPF:341.514.048-21 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS
CPF:293.766.368-05 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANA ROBERTA BISPO ANDRIOLLO
CPF:387.021.298-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDRE APARECIDO CUNHA SANCHON
CPF:435.163.028-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDRE BONADIO CHAGAS
CPF:312.759.068-77 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDRE LUIS GALDINO DE CARVALHO
CPF:087.690.988-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDRE MARTINELLI FERREIRA
CPF:324.212.558-48 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDREA CRISTINA VEJAN
CPF:269.354.918-35 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDREA MARIA MEIRELLES MACHADO PARENTE
CPF:267.051.478-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDREIA APARECIDA NOGUEIRA
CPF:329.392.478-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDREIA LIMA PIOLA SANCHEZ
CPF:369.608.518-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDREIA MIEKO ISHIKIRIYAMA
CPF:174.096.098-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANDRESSA CRISTINA ALVES
CPF:298.997.558-69 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANGELA CRISTINA CAVALHEIRO
CPF:246.360.328-37 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANNA VITORIA DOS SANTOS
CPF:458.373.588-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ANTONIO VERNASCHI SOBRINHO
CPF:063.011.598-29 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** APARECIDA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA
CPF:058.506.528-41 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** APARECIDA DOS SANTOS
CPF:171.870.648-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ARILSON JOSE DESSIA
CPF:145.734.708-32 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ARTHUR PALMEZANO PEREIRA DOS SANTOS
CPF:441.276.388-93 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BARBARA CRISTINE TEIXEIRA FERREIRA
CPF:264.646.978-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BARBARA DA SILVA PESSOA
CPF:417.351.078-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BASILENE SANCHES DA COSTA
CPF:721.518.621-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BEATRIZ GENEROSO DOS SANTOS
CPF:465.497.778-36 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BEATRIZ KETTILEN PEREIRA RAMOS
CPF:346.916.548-36 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BEATRIZ SOUZA ARAUJO
CPF:444.485.428-66 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNA APARECIDA DE OLIVEIRA BATISTA
CPF:430.488.438-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNA FERNANDES RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF:464.837.798-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNO HENRIQUE DA SILVA PARANHOS
CPF:502.071.918-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNO JOAQUIM DOS SANTOS
CPF:502.885.338-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** BRUNO MAXIMIANO
CPF:436.421.968-10 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAMILA DOS SANTOS VALERIO
CPF:471.136.288-69 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAMILE VITORIA VITOR
CPF:422.266.928-86 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLOS AGUINALDO EUFLAUZINO
CPF:826.315.578-91 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLOS ALEXANDRE DOS SANTOS LEITE
CPF:397.205.898-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLOS ALEXANDRE VIDO
CPF:302.766.818-86 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CARLOS EDUARDO MENDES
CPF:540.436.368-14 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLAINE MIRANDA DA SILVA
CPF:461.367.318-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLAINE PEREIRA DA SILVA

CPF:454.116.838-31 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLINA APARECIDA ROSA BATISTA
CPF:375.554.878-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLINE APARECIDA VISMARA
CPF:360.766.508-77 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CAROLINE DE OLIVEIRA DAUM
CPF:389.897.878-82 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CASSIA FERNANDA CAMPANHA GARCIA
CPF:446.870.098-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CELIA APARECIDA MAXIMIANO
CPF:306.655.288-84 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CELIA MARIA SILVA CAMPOS
CPF:125.050.518-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** CESAR ALVES PEREIRA
CPF:385.294.788-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CIBELI REGINA BATISTA PEREIRA
CPF:141.315.398-45
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CINDY DRIELE DE OLIVEIRA ATA?DE
CPF:414.545.578-93
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CLAUDIA OLIVIA CORREIA
CPF:432.072.698-77
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CLAUDINEI MARTINS PEREIRA
CPF:338.003.888-12
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CRISTIANE APARECIDA DOMICIANO
CPF:130.881.618-90
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CRISTIANE SILVA BELISARIO DE PAULA
CPF:170.732.468-98
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: CRISTINA HERMINIO DA SILVA DOS SANTOS
CPF:277.630.598-26
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DAIANA SILVERIO
CPF:361.248.888-07 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DAIANI PERPETUA FACCHIN CORREA
CPF:346.176.328-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIEL ANTONIO BONFIM
CPF:298.430.688-07 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIELA DE OLIVEIRA
CPF:286.933.198-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANIELE VIEIRA
CPF:338.913.258-94 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DANILO CORREA
CPF:336.502.058-66 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DAVID JEAN GREGORIO
CPF:374.711.678-74 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DEBORA APARECIDA DO NASCIMENTO BARBOSA
CPF:390.398.498-11 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DIEGO FERNANDO VIEIRA
CPF:409.111.748-18 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DIVA APARECIDA COUTINHO SOARES
CPF:158.158.428-85 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DOUGLAS APARECIDO DA SILVA
CPF:332.183.848-69 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DOUGLAS GABRIEL CANUTO
CPF:471.106.138-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DRIELY NASCIMENTO ROSALINO
CPF:343.535.408-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** DULCINEIA DE SOUZA RODRIGUES DOS SANTOS
CPF:190.987.358-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EDER APARECIDO DE SOUZA
CPF:308.299.518-73 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDILSON ALVES DE LIMA
CPF:319.119.348-05
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDIRLENE MARIA DOS SANTOS LOPES
CPF:283.292.468-92
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDNA CRISTINA DE SOUZA
CPF:344.109.528-62
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDNA FERNANDA MESQUITA DE OLIVEIRA
CPF:322.363.938-14
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDNA OLIVEIRA FARIAS
CPF:371.635.618-22
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: EDNA SATIRO FERREIRA
CPF:200.192.238-89
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
Nome: ELAINE APARECIDA TEIXEIRA
CPF:354.320.408-40
Local de Trabalho: GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Departamento: HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIANA PEREIRA
CPF:298.964.048-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIANE APARECIDA DE OLIVEIRA MORETTI DE SOUZA
CPF:170.561.688-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIANE PATRICIA DO NASCIMENTO CABRAL
CPF:265.934.698-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIANE TRAMONTINI LUIZ
CPF:170.298.898-86 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIEUSA DE SOUZA PASSOS
CPF:297.890.768-19 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELISA MENDES MAGALHAES
CPF:388.717.168-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELISANGELA APARECIDA TEIXEIRA
CPF:288.942.188-05 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELISANGELA MARIA FERREIRA DA SILVA CANTISANI
CPF:222.226.928-81 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIZA KAZUMI NAKAMURA ALMEIDA PRADO
CPF:585.686.201-59 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIZA REGINA TORRES DE SOUZA
CPF:304.374.638-42 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ELIZANDRA APARECIDA DA SILVA MANZATO
CPF:422.368.778-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EMERSON LOPES DA SILVA
CPF:346.890.988-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EMILLY NUNES DE SOUZA DA SILVA
CPF:401.216.538-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EMY GRAZIELE UTIDA OKIDA
CPF:263.840.808-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ERICSON AUGUSTO DIAS DE SOUZA
CPF:264.442.998-61 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ERIKA CASSIANO DE OLIVEIRA
CPF:310.738.278-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ESTEFANI SANTOS AGUIRRA
CPF:544.941.068-95 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EVA CRISTINA DEGANI SANTOS
CPF:045.217.288-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** EVERTON DOS SANTOS ALVES
CPF:465.931.438-39 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARIANO
CPF:342.315.208-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANA RAMOS FURTADO DE SOUZA
CPF:383.672.488-05 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANE FRANCA FERNANDES
CPF:319.857.908-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANE GALVAO DE CASTRO

CPF:352.793.258-56 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANE REGINA DE SOUZA GUIMARAES
CPF:353.266.558-10 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIANO RUYS
CPF:283.306.388-12 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FABIO CESAR BRANDAO
CPF:147.217.738-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDA CARVALHO ROBERTO PORTO
CPF:289.460.198-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDA COLEONE ELIZABELLO DO AMARAL
CPF:287.449.418-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDA VAQUEIRO DA SILVA FRANCA
CPF:413.546.508-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDO HENRIQUE CEZARIO DE OLIVEIRA
CPF:379.167.848-58 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FERNANDO ROBERTO PEREIRA PILLI
CPF:092.666.898-66 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FLAVIA CABRERA DE SOUZA
CPF:265.812.178-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FLAVIO DE OLIVEIRA MARRA
CPF:058.535.928-82 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FRANCIELE MARTINS RODRIGUES
CPF:439.453.708-84 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FRANCIELE SAMPAIO LOPES
CPF:396.920.598-04 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** FRANCINE RODRIGUES GOMES MENDONCA
CPF:222.958.788-96 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIEL DE ALCANTARA OLIVEIRA
CPF:427.404.828-41 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELA FLAVIA PEREIRA DA SILVA SIQUEIRA
CPF:425.615.228-81 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELA SGANZERLA GONCALVES
CPF:472.599.318-25 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GABRIELE APARECIDA DE MORAES CORREA
CPF:483.474.078-19 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GEORGE GOMES DA SILVA
CPF:339.489.538-21 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GEOVANA HELOISA PORCARI JOS?
CPF:486.000.388-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GILMAR DE MATOS GOMES
CPF:366.381.118-25 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GIOVANA BATISTA DE ANDRADE
CPF:481.659.038-29 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GIOVANNA LUIZA BRAGA SITTA
CPF:419.364.088-48 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISELA APARECIDA PEREIRA
CPF:248.622.498-09 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISELE LEONCIO DO NASCIMENTO
CPF:334.075.558-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISELE MORETTI DE AQUINO
CPF:288.043.738-57 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLAINE APARECIDA DA SILVA DOS SANTOS
CPF:331.914.498-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLAINE MARGARETE SAMBO RODRIGUES
CPF:275.793.348-52 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLANE ALVES XAVIER
CPF:297.040.698-55 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLEINE RIBEIRO DA CRUZ MARIANO
CPF:304.345.598-30 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GISLENE DOURADO DA SILVA
CPF:325.656.278-74 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GIVANILDO CORDEIRO DA SILVA
CPF:272.729.368-27 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GRAZIELE DE ANDRADE LIMA
CPF:393.257.048-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GRAZIELE SEGURA DE JESUS
CPF:457.653.518-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** GUSTAVO DOS SANTOS LIMA
CPF:419.208.938-65 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** HELEN PAMELA PAIVA DE LIMA
CPF:324.131.048-52 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** HELOISA APARECIDA DE LUCA
CPF:327.325.488-20 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** HELOISA DE CASTRO ALMEIDA DA SILVA
CPF:158.145.328-07 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** HUGO ISSAO TIZURA
CPF:229.695.808-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ILMA AFRO DOS SANTOS DA SILVA
CPF:257.207.358-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISABELA CHARANTOLA VOLPONI
CPF:406.503.098-63 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISABELA CRUZ CORREIA SPARAPAN
CPF:440.198.638-57 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISABELA MORETTI DE AQUINO BATISTA PAIVA
CPF:461.632.508-18 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISABELLA CARINA DO NASCIMENTO
CPF:456.012.718-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ISIS CRISTINE PINHEIRO CAIXETA
CPF:362.796.228-19 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IVANI DE FATIMA OLIVEIRA
CPF:159.344.668-36 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IVANI SOUZA GREGORIO VEIGA
CPF:127.512.938-24 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IVANILDA SANTOS EUSEBIO
CPF:835.171.385-68 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IZABEL CRISTINA VAQUEIRO
CPF:145.879.088-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IZABEL PEREIRA BISPO
CPF:092.975.248-18 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** IZAURA ADRIANA DA SILVA MORAES
CPF:369.742.648-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JAMILE FERNANDES CARVALLO DE SOUZA
CPF:323.198.098-48 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JANAINA EUGENIO DOS SANTOS
CPF:439.650.708-94 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JANAINA ZANINI DE ALMEIDA CHIGUSA
CPF:401.828.898-07 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JAQUELINE DA SILVA NASCIMENTO
CPF:433.331.208-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JESSICA ALVES DE SOUZA
CPF:411.114.888-35 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JHONATAN JEAN DOS SANTOS DIAS
CPF:490.498.478-11 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JHONATAN MIRANDA DE CARVALHO
CPF:366.880.858-95 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JILENY PALMEZANO PEREIRA SOARES
CPF:294.929.978-43 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOICE BERNARDES

CPF:468.376.838-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOICE GARCIA TRAVENSSOLO
CPF:404.857.008-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JONATHAN WILLIAM DA SILVA
CPF:418.270.768-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JORGE LUIZ CAFFER
CPF:321.257.748-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSE CARLOS DE SOUZA JUNIOR
CPF:321.930.368-45 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSE HEITOR HIIBNER PINOTI AFFONSO
CPF:457.195.598-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSE ROBERTO DE FRANCA RAMOS
CPF:333.138.538-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSEFINA MARIA ROMUALDO
CPF:170.563.188-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSEILDA DE ARAUJO TELLINI
CPF:275.697.018-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSEMARA GOMES DA SILVA
CPF:340.123.428-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSIANE SOARES DA SILVA
CPF:349.712.228-98 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSIEL LIMA DA SILVA
CPF:359.315.178-20 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOSIMARA MEDINA BENTO
CPF:419.080.398-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JOYCE MARIA PEREIRA DE AMORIM
CPF:379.985.988-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIA DE SEIXAS MARTINS
CPF:484.988.508-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIA GIOLO JORGE
CPF:444.387.048-20 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIA MARIA PARUSSOLO BRAGUIM
CPF:470.415.148-46 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DI REZZE
CPF:299.013.648-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIANA DINIZ RAMIRES BARBOSA
CPF:317.019.408-92 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIANA ROSA DA SILVA DOS SANTOS
CPF:369.064.978-12 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIANE GRACIANO RODRIGUES
CPF:392.256.398-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** JULIANO RODRIGO DE FARIAS
CPF:325.138.548-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** KAMILA ALVES FARIA
CPF:422.524.698-11 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** KEILA CRISTINA DOS SANTOS
CPF:401.840.268-65 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** KHEROLEEN STEFANY DO CARMO BARBOSA
CPF:405.006.288-74 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LAERTE FERNANDES
CPF:250.077.578-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LAIS APARECIDA RODRIGUES DIAS DE SOUZA
CPF:375.929.138-44 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LAIS DOS REIS VIANA
CPF:351.039.108-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LARISSA DE PAULA CARDOSO
CPF:484.494.168-25 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LARISSA NASCIMENTO XAVIER
CPF:229.979.568-54 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LARISSA RODRIGUES CAPUTI FERMINO
CPF:470.757.938-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LARISSA TEODORO MOURA
CPF:321.907.428-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LARISSA VENANCIO DA SILVA
CPF:452.770.828-75 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LAUDIR PEREIRA DOS SANTOS
CPF:015.420.548-69 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LAURA DE MARCHI DOS SANTOS
CPF:426.285.098-65 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEANDRO PEDROSO TOME
CPF:397.543.588-77 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEIA MARIA DA SILVA GUIMARAES
CPF:363.372.628-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEIDE SABRINA JUSTINO
CPF:306.288.728-10 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEILE DAYNNY LOPES ALMEIDA
CPF:303.761.348-36 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LEONARDO LUIS DOS SANTOS DA SILVA
CPF:402.364.068-92 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LILIANE TENORIO DE LIMA ROCHA
CPF:336.065.888-44 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LORRAINE ESTEFANI BRITO CRISOSTOMO
CPF:571.467.478-24 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUAN FERNANDO PEREIRA DOS SANTOS
CPF:393.340.338-35 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCAS DE LIMA SOARES
CPF:482.681.828-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIA GASPARINI SACCA
CPF:297.579.828-81 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIA HELENA CHAGAS MARINI
CPF:191.034.568-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCILENE CATIA MUNHOZ
CPF:283.161.818-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCILENE DOS SANTOS PIMENTA
CPF:366.406.858-09 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIMAR GOMES MOLINA RODRIGUES
CPF:274.192.978-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUCIMARA APARECIDA FERREIRA
CPF:313.416.508-20 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIS CORREA RODRIGUEZ
CPF:025.554.938-59 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZ ALEXANDRE GUERINO DA SILVA
CPF:296.981.418-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZ CARLOS PIERRONI
CPF:015.716.818-25 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZ DA SILVA
CPF:015.191.048-04 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LUIZA CLEMENTE NERY
CPF:260.999.028-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** LURIAN DE MOURA SILVA
CPF:424.852.048-61 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MAERCIO VINICIUS BOLDRIN DE SIQUEIRA
CPF:283.944.328-75 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MAGNO JOSE DOS SANTOS FERNANDES
CPF:303.206.928-92 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARA CRISTINA SILVA MARQUES
CPF:293.348.928-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARALIZE SIMI?O LEONEL MARQUES

CPF:287.862.698-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCELA CRISTINA SARAIVA CORREIA
CPF:306.679.648-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCIA COSTA GARCIA TAVARES
CPF:361.177.668-82 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCIA HELENA BECALETO
CPF:078.975.648-00 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCIO DE OLIVEIRA MACEDO
CPF:318.764.888-67 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCIO EVARISTO DA SILVA
CPF:278.051.628-32 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCIO SILVA DE OLIVEIRA
CPF:267.894.398-46 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARCOS VINICIUS LOPES MACHADO
CPF:514.412.968-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA ANGELICA MANCUSO
CPF:347.389.788-45 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA APARECIDA GARCIA
CPF:028.318.958-47 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA APARECIDA PEREIRA DA SILVA
CPF:317.568.708-37 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA APARECIDA STANQUINI
CPF:096.363.488-71 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA BENIS PEREIRA DA SILVA
CPF:371.207.298-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA DO SOCORRO MARCON PEREIRA
CPF:096.382.178-47 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA ELENA VIANA SALAZAR
CPF:084.928.028-12 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA JOSE MEIRA
CPF:170.596.008-17 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA JULIA DE OLIVEIRA PEREZ
CPF:517.489.458-31 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA REGINA DA SILVA
CPF:082.239.658-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA VITORIA MOREIRA GALLIS
CPF:487.583.388-10 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA DA SILVA COSTA
CPF:269.059.798-56 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA MARCELINO
CPF:352.804.828-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA TAISA MARCONDES DO CARMO
CPF:451.286.248-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANA VARONELI DE LUCAS BEZERRA
CPF:415.151.788-03 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANE DE ANDRADE DE ALMEIDA RAMOS
CPF:430.433.698-31 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARIANE GOMES LOPES
CPF:475.580.008-07 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARILDO DE ALMEIDA SOUZA
CPF:385.367.708-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARINA DE MARCHI DOS SANTOS
CPF:418.923.618-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARLY APARECIDA LUIZ
CPF:262.757.998-38 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARLY VENANCIO JACINTO VEJAN
CPF:147.217.608-17 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MARTA ADRIANA DE SOUSA PIRES GREGORIO
CPF:333.439.918-48 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MATEUS NASCIMENTO DE OLIVEIRA TERCA
CPF:452.753.938-81 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MATEUS SILVA ANDRIOLLO
CPF:355.513.258-06 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MATEUS ZACARI AURELIANO DA SILVA
CPF:448.310.758-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MATHEUS DA SILVA MUFALO
CPF:472.439.828-08 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MAYARA PEREIRA MORGATO
CPF:485.236.468-09 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MELISSA MANARESI BASSO
CPF:257.269.668-13 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MILENE DE SOUZA FERREIRA COSTA
CPF:428.377.948-21 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** MIRIAM GALDINO PEREIRA
CPF:337.947.898-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NADIA GUTIERREZ SAMUEL
CPF:415.783.578-61 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NAIR CRISTINA MARTINS
CPF:362.945.678-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATALIA CARAPELLO GONCALVES GONZAGA
CPF:312.485.258-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NATALIA CRISTINA CORNELIO
CPF:450.569.658-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NEMUEL CAMPANARI
CPF:336.308.858-29 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** NILVANDA REIS VALERIO DOMINGOS
CPF:157.906.628-38 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ODAIR JOSE DA SILVA LOPES
CPF:408.630.678-67 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA ALVES
CPF:276.394.678-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA HELENA DE PAULA
CPF:307.138.518-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA MANTUANI
CPF:415.039.498-93 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA PEREIRA DOS SANTOS
CPF:268.006.288-40 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA PORFIRIO
CPF:308.083.188-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PATRICIA REGINA LIMA DOS SANTOS
CPF:339.603.248-98 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PAULA ROBERTA DE OLIVEIRA PELOSO
CPF:221.721.108-09 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PAULO CICERO BATISTA
CPF:158.161.278-88 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PAULO SERGIO DA SILVA
CPF:204.053.708-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PEDRO HENRIQUE MICENA FURTADO
CPF:421.488.098-65 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PEDRO MANTUANI
CPF:043.502.408-61 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** POLYANA HELY DIAS
CPF:464.409.968-60 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA DIAS BATISTA
CPF:400.940.688-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA REGINA DE SOUSA
CPF:450.858.848-41 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILA VENTURA PIRES

CPF:286.860.588-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** PRISCILLA GON?ALVES ALEIXO
CPF:434.727.358-48 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAFAEL BATISTA DE OLIVEIRA
CPF:390.838.308-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAFAEL MOURA DE OLIVEIRA
CPF:451.940.588-29 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAFAELA FAVERO DA SILVA
CPF:424.449.448-01 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RAQUEL DE ALMEIDA GUASQUES MORALES
CPF:283.633.948-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** REGIANE MARIA PIMENTA MENDES
CPF:140.583.188-05 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENAN HENRIQUE GALDINO DE SOUZA TURATTO
CPF:352.305.808-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENAN VITOR DA SILVA OLIVEIRA
CPF:423.314.388-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENATA ELIS BETTEZ ROMUALDO
CPF:294.131.818-61 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RENATA RIBEIRO BRANCO
CPF:167.509.138-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RICIELLI SAMARA MAXIMIANO DA SILVA
CPF:476.860.258-45 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RINALDO JORGE DE MELO
CPF:113.085.588-05 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RITA DE CASSIA DOS SANTOS
CPF:269.084.118-50 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** RITHELLI ADRIANE AZEVEDO DE PAULA
CPF:426.755.778-04 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROGERIO APARECIDO ROSALINO
CPF:317.786.488-86 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSA MARIA VASCO DA SILVA
CPF:177.898.538-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANA APARECIDA LOPES SOUZA
CPF:306.192.188-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANA GENEROSO DE SOUZA
CPF:147.640.468-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANA GOMES FELIX
CPF:263.766.118-69 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANA REGINA MENDES PEREIRA
CPF:355.403.508-47 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANGELA DE FATIMA COELHO DOS SANTOS
CPF:251.196.508-99 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSANGELA FRANCO DOS SANTOS
CPF:181.001.788-28 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSE LUCIO DA SILVA VASCONCELOS
CPF:292.423.788-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS
CPF:161.871.688-36 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSELY RODRIGUES DOS SANTOS ALVES
CPF:325.966.288-05 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSELY VASCO
CPF:132.934.408-19 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSEMEIRE APARECIDA DE ALCANTARA
CPF:274.400.938-52 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSEMEIRE RODRIGUES SPARAPAN PEREIRA
CPF:303.682.428-62 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSIMARY LISSER DE SOUZA
CPF:170.652.648-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** ROSINEI SANTANA FAUSTINO
CPF:111.845.098-16 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SAMIRA MARIA ARIOSO GREGO
CPF:470.204.648-90 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SANDRA CECILIA PEDRAL
CPF:113.085.668-24 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SARHA ALFARO MIRANDA DE ANDRADE
CPF:481.381.998-22 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SEBASTIAO RICARDO DOS SANTOS FILHO
CPF:232.428.728-51 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SERGIO PEDRO DE LIMA
CPF:096.681.168-28 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SHEILA DE FATIMA VICENTIN BELEM
CPF:145.679.148-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SHIMARRY MARIA MAGALHAES FERNANDES DA SILVA
CPF:488.099.198-82 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SILAS FERNANDES DE SOUZA
CPF:435.384.908-56 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SILVANA CORREIA SOUSA
CPF:285.423.588-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SILVIA ANDREA RODRIGUES DE LIMA
CPF:148.829.508-55 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SILVIA HELENA DOS SANTOS
CPF:307.809.708-02 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SIMONE MARIA TEIXEIRA MONTEIRO
CPF:354.321.388-16 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SIRLENE DA SILVA FERREIRA
CPF:258.274.508-12 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SOFIA DA SILVA CAVICHIOLI
CPF:399.115.998-84 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SOLANGE APARECIDA MONTEIRO
CPF:361.506.638-33 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SOLANGE PAULINA LORENA
CPF:190.910.068-46 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SUELY MIDORI HANDA
CPF:130.895.098-57 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** SUZANA FARIA
CPF:295.831.688-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TAIS CRISTINA RODRIGUES
CPF:460.181.198-89 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TALITA MARIANA DA SILVA BERTOLE
CPF:361.760.768-38 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TAMARA CRISTINA OSHIRO
CPF:392.664.038-30 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TANIA MARA MANCUZO DA SILVA
CPF:067.977.968-06 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TANIA RODRIGUES DO PRADO
CPF:430.452.598-04 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIANA LEMES
CPF:405.726.218-09 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIANE CRISTINA MANCANO PAES
CPF:428.211.358-82 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIANE MARIA CAMILO MORGADO
CPF:425.954.318-03 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIANE SAPATINI CRUZ
CPF:382.393.728-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** TATIELLY BORGES DE OLIVEIRA RIBEIRO
CPF:089.200.689-76 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THAIS IZABELA MARIUSSO TELINE

CPF:497.601.748-63 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THAISA CRISTINA KONDA MORENO
CPF:338.359.298-79 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THALINE APARECIDA RUSSO BARBOZA
CPF:458.077.738-70 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THAYNA APARECIDA DA PAIXAO
CPF:422.261.238-30 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THIAGO APARECIDO FERREIRA
CPF:358.227.538-84 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** THIAGO GRANDINI RAMOS
CPF:424.100.658-21 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** UELLINTON DANTAS NORMANDIA
CPF:432.668.798-30 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VALERIA APARECIDA LOPES
CPF:289.413.338-30 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VALERIA MIRANDA SANTANA CRUZ
CPF:373.056.438-23 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VALERIA SANTOS TREVIZAN
CPF:379.029.418-75 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANDER DO CARMO LOURENCO REINOL
CPF:427.767.868-83 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANESSA ALINE SPIGOLON CORREA
CPF:376.151.978-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANESSA SOUZA DE CARVALHO
CPF:300.946.268-98 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VANIA DE FATIMA APARECIDA DE BARROS
CPF:337.244.818-96 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VITORIA MARIA BERBOSA CAETANO DOS SANTOS
CPF:422.262.548-54 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VIVIAN ALOMA GONCALVES DOS SANTOS
CPF:395.994.458-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VIVIANE BEZERRA MADUREIRA
CPF:321.852.778-39 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** VIVIANE RABEH MARTINS FAUSTINO
CPF:284.764.448-26 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WAGNER ANTONIO BONFIM
CPF:314.634.808-06 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WANESA LAURENTINO ALVES
CPF:302.584.408-64 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** MEDIA

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WASHINGTON GOMES MENDES
CPF:315.679.078-81 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** WILIAN JOSE DA SILVA IZIDORO
CPF:520.130.898-80 **Local de Trabalho:** GARÇA
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** HSL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula: **Nome:** YASMIN FREIRE BARBOSA
CPF:442.037.068-82 **Local de Trabalho:** GARÇA

Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UTI

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00	1	225,00	225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Benefícios:	R$ 86.175,00
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$ 86.175,00

Total de Funcionários: 383

Emissão: 13/09/2024 16:19

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081030206014921443850009598450003465000
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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.336
DATA DE VENCIMENTO	20/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	34.650,00
VALOR COBRADO	34.650,00

NR.AUTENTICACAO B.2D6.31B.CAE.742.068

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

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

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

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

SECRETARIA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2210998 Série 1, emitido em 13/09/2024

NÚMERO NOTA	15567
DATA E HORA DA EMISSÃO	13/09/2024 15:22:56
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	GAXBELBL

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	45.349.461/0009-60	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	dp@garca.ahbb.org.br
ENDEREÇO	Rua Doutor Orlando Thiago Santos - Williams - CEP: 17402064, 70		
MUNICÍPIO	Garça	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO	SALA 6		

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 - MEDIA
TOTAL BENEFICIOS: 449,00
TOTAL DO PEDIDO Nº 50258 : 450,00

Termo de Fomento 013/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça.

Ana Paula da Silva
RG: 34.979.384-0
Assistente de RH

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 RETENÇÕES**
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: 13/09/2024 15:22:56

Up Benefícios

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 15567

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 01/10/2024

20241001117359884000178

Número da Nota	00015567
Data e Hora de Emissão	13/09/2024 15:23:05
Código de Verificação	GAXB-ELBL

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.359.884/0001-78** Inscrição Municipal: **6.889.884-3**

Nome/Razão Social: **BENEFICIOS UPS LTDA**

Endereço: **R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0009-60** Inscrição Municipal: ----

Endereço: **Rua Doutor Orlando Thiago Santos 70, SALA 6 - Williams - CEP: 17402-064**

Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **dp@garca.ahbb.org.br**

DESCRIÇÃO

Termo de colaboração 003/2023 Prefeitura municipal de garca

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção,** em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
III - o número da nota e a data de emissão;
IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
VI - a indicação do local de incidência do ISS;
VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços – RPS.

Logotipo

CNPJ: 45.349.461/0009-60 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Departamento: MEDIA

Pedido: 50258 **Período: 01/09/2024 até 30/09/2024**

Total Benefícios: R$ 450,00

Matrícula:
CPF:374.226.788-44
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00

Nome: GEISE CRISTINA DE AGUIAR
Local de Trabalho: GARÇA
Departamento: MEDIA

QTD	Valor Unitário	Total
1	R$ 225,00	R$ 225,00

Total: R$ 225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Matrícula:
CPF:421.748.088-11
Escala: GERAL 30 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 225,00

Nome: TAMIRES RODRIGUES ROSA
Local de Trabalho: GARÇA
Departamento: MEDIA

QTD	Valor Unitário	Total
1	R$ 225,00	R$ 225,00

Total: R$ 225,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Parcial de Benefícios: R$ 450,00

Taxa Administrativa: R$ 0,00

Taxa Adm. Cartão: R$ 0,00

Taxa Emissão Cartão: R$ 0,00

Outras Taxas: R$ 0,00

Taxa de Entrega: R$ 0,00

Repasse: R$ 0,00

Acertos/Pedidos Extras

Total Geral: R$ 450,00

Emissão: 18/09/2024 11:35

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081030495014921443850009898490000045000

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: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.337
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00

NR.AUTENTICACAO D.404.43B.816.D22.180

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.

B.R. HOSP DISTRIBUIDORA LTDA	DANFE	
RUA DOUTOR HUGO FORTES, 1676 PARQUE INDUSTRIAL LAGOINHA - 14095260 Ribeirão Preto / SP CONTABILIDADE@BRHOSPDISTRIBUIDORA.COM.	DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA [1] Nº 7692 SÉRIE 1 FOLHA 1 / 1	Chave de acesso 35240842125513000179550010000076921571759268 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site da Sefaz autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Protocolo de Autorização de Uso
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135241841183758 - 2024-08-22 16:55:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
797.740.696.116		42.125.513/0001-79

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (PN: 0004886)	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/ SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, - SALA 6	VILA WILLIAMS	17400000	22/08/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garça	(14)3532-5193	SP	Isento	16:55:2

FATURA/DUPLICATAS

FATURA: 1 VENCTO.: 21/09/2024 VALOR: 448,33

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO PIS	VALOR DO COFINS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
406,39	61,54	2,88	13,25	0,00	0,00	448,33

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	448 33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MARCIO RODRIGO DE PAULA RIBEIRO TRANSP	0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO [0]				06209025000186

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JACOB JORGE ABI RACHED, 251 - 3° DISTRITO INDUSTRIAL (V	Araraquara	SP	181608645110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4			0	19,100 Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	PMC	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
0000695	MALHA TUBULAR DE ALGODAO 08CM X 15MMSO - M. SO Lot: 100579 Qtd: 2 Venc: 10-31-29	0,00	60029010	000	5102	RL	2,00	8,0450	16,09	16,09	2,90	18,00
0000890	ATADURA DE ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,0M ORTOBOM C/1 - ORTOBOM Lot: 313 Qtd: 7 Venc: 01-08-29	0,00	90211020	040	5102	UN	84,00	0,4993	41,94	0,00	0,00	0,00
0001102	ATADURA DE CREPOM 10CM X 1,8M 13F EMBALADA INDIVIDUAL JA JADE C/12 - AMED Lot: 1025-9 Qtd: 17 Venc: 05-06-29	0,00	30059090	000	5102	UN	204,00	0,4267	87,04	87,04	15,67	18,00
0001113	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 03L PAPELAO AMARELO ECO FLEXPELL C/20 - FLEXPELL Lot: 021100820 Qtd: 3 Venc: 21-03-29	0,00	48191000	000	5102	UN	60,00	1,8260	109,56	109,56	19,72	18,00
0001138	AGULHA HIPODERMICA 25X08 (21G X 1P) BISEL TRIFACETADO SEVEN CARE C/100 - SEVEN CARE Lot: MDCC202301 Qtd: 17 Venc: 01-09-28	0,00	90183219	000	5102	UN	1.700,00	0,0472	80,23	80,23	9,63	12,00
0001139	AGULHA HIPODERMICA 30X07 (22G X 1 1/4P) BISEL TRIFACETADO SEVEN CARE C/100 - SEVEN CARE Lot: MDCC202301 Qtd: 13 Venc: 01-09-28	0,00	90183219	000	5102	UN	1.500,00	0,0473	70,99	70,99	8,52	12,00
0001141	AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 (26G X 1/2P) BISEL TRIFACETADO SEVEN CARE C/100 - SEVEN CARE Lot: MDCC202301 Qtd: 9 Venc: 01-09-28	0,00	90183219	000	5102	UN	900,00	0,0472	42,48	42,48	5,10	12,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

NF-e emitida pelo sistema SAP www.sap.com

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Código interno: 7.516 / Isenção de ICMS conforme art.16 co anexo I do RICMS2000-SP - Deficientes - Cadeira de rodas e próte PEDIDO: 359032695 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURAMUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE) Numero Pedido CCT#359032695 Bruno Joaquim dos Santos 502.885.338-01 Auxiliar de Almoxarifado 26 AGO 2024 MÉDIA COMPLEXIDADE	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

?4191090080066796445694644360003298460000044833
BENEFICIARIO:
B R HOSP D LTDA
NOME FANTASIA:
B R HOSP D LTDA
CNPJ: 42.125.513/0001-79
BENEFICIARIO FINAL:
B R HOSP D LTDA
CNPJ: 42.125.513/0001-79
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.338
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	448,33
VALOR COBRADO	448,33

NR.AUTENTICACAO C.DB7.8BF.86A.EDF.758

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.

KAIRÓS Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT

AV. GESSY LEVER, 951
Bairro: LENHEIRO
13272 000 Valinhos SP
Fone: (19)3871 7228

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA

Nº 9.033
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0830.4503.9200.0151.5500.1000.0090.3310.0027.2093

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

DADOS DA NF-e
135241840572993 - 22/08/2024 15:54:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO			
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
708.149.490.114		30.450.392/0001-51	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA DA SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		22/08/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Garca	(014)3532-5198	SP		15:54:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX
Garca		SP	

FATURA/DUPLICATAS

9033/1 - 21/09/24 - 2870,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.870,40	425,09	0,00	0,00	2.870,40

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	2.870,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0-EMITENTE, 1-DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JABAQUARA, 1909	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CX			116,0000	116,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
484 30049099	CETOPROFENO (Axitlennud) IV 1MG/ML 100ML REF. CX60BL HALEX ISTAR Lote: 0000188121 - 16/02/2026 Qtde: 4.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	4,0000	336,0000	0,0000 0,0000 %	1.344,00	1.344,00	241,92 0,00	0,00	18,00	0,00
1048 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% IV 100ML ESP. CX100BL BEKER Lote: B0231MAI24 - 30/05/2026 Qtde: 4.00 Numero da FCI: E92D557A-68AA-408A-8341-FD4446D3B308	500 5102	CX	4,0000	308,0000	0,0000 0,0000 %	1.232,00	1.232,00	147,84 0,00	0,00	12,00	0,00
1421 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% IV 500ML ESP. CX16FR FARMARIN Lote: G038624B - 07/06/2026 Qtde: 4.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	4,0000	73,6000	0,0000 0,0000 %	294,40	294,40	35,33 0,00	0,00	12,00	0,00

26 AGO. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PEDIDO KAIROS: 7476 / Pedido 359032665 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) / Endereco de Entrega Cidade: Garca SP, Bairro: VILA WILLIAMS, CEP: 17400000, R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nro.: 70, Horario.: segunda a sexta das 07:00h as 12:00h e das 14:00h as 17:00h Complemento: / Lei n 10.147/2000, artigo 2 /ICMS Aliquota Reduzida - RIMCS Art. 54, inciso I a XX. / PIS COFINS Aliquota Zero - Decreto n 6.426/2008, artigo 1, inciso III.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090324309200800020768172198480000287040
BENEFICIARIO:
KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDOR
NOME FANTASIA:
KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 30.450.392/0001-51
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.339
NOSSO NUMERO	32430920000020768
CONVENIO	03243092
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.870,40
VALOR COBRADO	2.870,40

NR.AUTENTICACAO 5.E03.E09.DEE.99D.783

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 REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DUPLICATA(S) CONFORME INDICADO NA FATURA		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO (NOME/CARIMBO/CPF) E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e SÉRIE 1 007860783

Identificação do emitente

REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17232-232
ITAPUI/SP
Fone: 01436649811

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 007860783
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0852 4341 5600 0184 5500 1007 8607 8317 3850 5423

Consulta da 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
VENDAS	135241834626491 22/08/2024 02:26:56-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
377002180114		52.434.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SL 6	VILA WILLIAMS	17400-000	22/08/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		02:25:00

FATURA

001	21/09/2024	3.445,05

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
3.445,05	620,11	0,00	0,00	3.445,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.445,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	INSCR ESTADUAL
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	0-EMITENTE		FUJ8009	SP	52.434.156/0001-84	377002180114

ENDEREÇO	MUNICIPIO	MARCA	UF	NUMERAÇÃO	QTDE	ESPECIE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
RUA SANTO ANTONIO, 1699	ITAPUI		SP	24/0510547D	16	VOLUME	334,950	334,950

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
053564	CANETA PARA TECIDO PRETA CT13 BL.C/01 501802001 - GRAM P LINE	0,00	96082000	200	5102	BL	1	4,35	4,35	4,35	0,78	0,00	18.00	0,00
014767	FITA ADESIVA POLISIL 12MMX10M.VERMELHO PCT.C/10 0803 090004 - ADELBRAS	0,00	39191010	200	5102	PE	1	9,90	9,90	9,90	1,79	0,00	18.00	0,00
077065	PAPEL A4 COUCHE USAPEL MATTE BRANCO 180G. PCT.C/50 2 5000 - FILIPERSON	0,00	48101490	000	5102	CX	1	16,50	16,50	16,50	2,97	0,00	18.00	0,00
048500	PAPEL FOTOGRAFICO INKJET A4 GLOSSY 180G PCT.C/50 30201 0004 - MASTERPRINT	0,00	48115129	200	5102	PE	5	15,00	75,00	75,00	13,50	0,00	18.00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CMX 075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	CX	14	229,90	3.218,60	3.218,60	579,34	0,00	18.00	0,00
046332	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO CRISTAL DELLOLIN E PCT.C/10 0254.H.0010 - DELLO	0,00	42021210	000	5102	PE	1	16,50	16,50	16,50	2,97	0,00	18.00	0,00
020308	PASTA CATALOGO OFICIO 50 ENV. FINOS PRETA PCT.C/05 122 - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	58,50	58,50	58,50	10,53	0,00	18.00	0,00
031097	PASTA L A4 CRISTAL 0,15MM PCT.C/10 1134/A4-CR - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	5,80	5,80	5,80	1,05	0,00	18.00	0,00
061345	PASTA POLIONDA OFICIO 55MM CRISTAL NOVAONDA PCT.C/ 10 20417 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	1	39,90	39,90	39,90	7,18	0,00	18.00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

22 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135241834626491
CLIENTE- [141826] - AUTO PEDIDO N 1567 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) -Substituto Trib.inc, VI do Art.264 DO RICMS/2000 Conf.Regime Especial Eletrônico 2 665/2015 - Subst. Calculada Conf.Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015- -Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,00] (1F)(15M) Valor Aproximado dos Tributos: R$ 881.41 (25.58%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090307781800708486669172498480000344505
BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTD
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE B
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.340
NOSSO NUMERO	30778180008486669
CONVENTO	03077818
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.445,05
VALOR COBRADO	3.445,05

NR.AUTENTICACAO 2.919.01D.8C5.647.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.

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

Rua ISRAEL PINHEIRO, S/N, QD-45 LT-01 - JARDIM ALVORADA
Anapolis - GO - CEP: 75.104-405 - FONE: (62) 3703-2200

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 101805
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO 5224 0837 8444 7900 0233 5500 1000 1018 0510 6942 6640

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROT. DE AUTORIZAÇÃO	
Venda de producao do estabelecimento destinada a nao contrib		152247907165387	22/08/2024 17:58:18
CRT Código de Regime	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA**	**CNPJ/CPF**
3 - Regime Normal	106807412	809012300115	37.844.479/0002-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO**	**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17.400-000	
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**	**FONE/FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	SP Brasil	(14)99782-0047		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		VILA WILLIAMS	17.400-000
MUNICÍPIO	**UF / PAÍS**		**FONE / FAX**
Garca	SP Brasil		

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
101805	756,00	0,00	756,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	21/09/2024	756,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	756,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO 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
756,00	90,72	0,00	0,00	756,00

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	0,00	136,08	756,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS	REMETENTE				06.321.409/0013-20
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
RUA SYLVIA DA SILVA BRAGA 415 SETOR AER	Campinas			SP	122819217110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CX		0	0,300	0,100

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V.TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
ABS802CE65	ABS PGA 8-0 2AG3/8 ESP6,5-30CM LT:202414528 Val:08/08/29 UN:12	30661090	/ 0 00	6107	UN	12,0000	63,0000		756,00	136,08	756,00	90,72	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

02 SET. 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Caixa Nº 7539 PEDIDO 3590326651 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) CHC01750 17 Pedido: 43610 Valor do ICMS para a UF de Destino....R$ = 45.36	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090368966500200006957179598460000075600

BENEFICIARIO:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
NOME FANTASIA:
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA
CNPJ: 37.844.479/0001-52
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.341
NOSSO NUMERO	36896650000006957
CONVENIO	03689665
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	756,00
VALOR COBRADO	756,00

NR.AUTENTICACAO 9.27B.631.69E.D6D.B71

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.

Acacia Comercio de Medicamentos Ltda
Rua Citlog, 333
Bairro: Aeroporto
37031-090 Varginha - MG
Fone: (35)3690-1150
Fax: (35)3690-1150

Acácia
Medicamentos e Material Médico Hospitalar

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 301.292
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3124.0803.9450.3500.0191.5500.1000.3012.9210.1052.3107

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

DADOS DA NF-e
131246141374946 - 23/08/2024 14:42:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ
707.088.401.0016	813028857113	03.945.035/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAIDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000	23/08/2024
MUNICIPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAIDA**
Garca	(014)3407-5062	SP		14:42:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
MUNICIPIO		**UF**	**FONE / FAX**

FATURA/DUPLICATAS
301292/1 - 22/09/24 - 1727,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.727,00	207,24	0,00	0,00	1.727,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.727,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM G	0				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD WASHINGTON LUIZ, 172	RIO CLARO	SP	587.220.280.115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
4				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/SH	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
79 90183219	AGULHA 40X12 CX/100 Lote: 191A5 - 01/02/2027 Qtde: 700.00 / CEST: 13.015.00	000 6108	UN	700.0000	0.0600	0.0000	42.00	42.00	5.04	0.00	12.00	0.00
16395 63079010	MASCARA DESC. TRIPLA BRANCA C/ELASTICO PCT 50UN Lote: 220327100 - 30/01/2027 Qtde: 5000.00	000 6108	UN	5000.0000	0.0650	0.0000	325.00	325.00	39.00	0.00	12.00	0.00
13202 30059099	(-) DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML IM/IV CX 100AMP Generico Lote: 20726724 - 30/06/2026 Qtde: 1700.00 / CEST: 13.002.01	000 6108	AMP	1700.0000	0.8000	0.0000	1 360.00	1 360.00	163.20	0.00	12.00	0.00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

28 AGO. 2024

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Acacia Comercio de Medicamentos Ltda OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO EMISSÃO 23/08/2024 DESTINATÁRIO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			**NF-e** **Nº: 301292 SÉRIE: 1** **FOLHA: 2/2**
DATA DE RECEBIMENTO	**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR Total NF 1.727,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Acacia Comercio de Medicamentos Ltda

Rua Citlog, 333
Bairro: Aeroporto
37031-090 Varginha - MG

Fone: (35)3690-1150
Fax: (35)3690-1150

Acácia
Medicamentos e Material Médico Hospitalar

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 301.292
SÉRIE: 1
FOLHA: 2/2

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3124.0803.9450.3500.0191.5500.1000.3012.9210.1052.3107

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

DADOS DA NF-e
13124614137 4946 - 23/08/2024 14:42:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
707.088.401.0016	813028857113	03.945.035/0001-91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Endereco de Entrega - Cidade: - , Bairro: , CEP: , , Nro.: / BANCO DO BRASIL AG. 0032-9 C/C 15184-X / CHAVE PIX: 03945035000191 / PEDIDO 359032665 Cotacao n 1575 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) / Agulha - Aplica-se Aliquota 12% ref. Artigo 54 do RICMS - Paragrafo XV / / Nro Pedido: 71058/ Nro Pedido Porto: 1051900/1 / GENERICOS ICMS 12%, CONFORME ARTIGO 42, I. B.8 do RICMS/MG / EMITIDA EM CONFORMIDADE COM A RESOLUCAO DE DIRETORIA COLEGIADA RDC N 430, DE 8 DE OUTUBRO DE 2020/ O remetente e inscrito como Substituto no Estado do SP e recolhe o ICMS devido a este Estado, por apuracao mensal / EMENDA CONSTITUCIONAL 87/2015 / Base de Calculo ICMS destino: R$ 325,00/ ICMS Destino: R$ 19,50 (100% em 2019) /

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23791137039000000588516000701009998470000172700
BENEFICIARIO:
ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTO
NOME FANTASIA:
ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR
CNPJ: 03.945.035/0001-91
BENEFICIARIO FINAL:
ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIR
CNPJ: 03.945.035/0001-91
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.342
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.727,00
VALOR COBRADO	1.727,00

NR.AUTENTICACAO A.36B.A1E.C67.DDE.211

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.

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

werbran

AV. NATALINO FAUST,591. WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J. **04.372.020/0001-44**
FONE **(46)3211-5000** CEP **85604-443**

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]
Nº **1036904**
SERIE **1**
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
4124 0804 3720 2000 0144 5500 1001 0369 0418 5620 8060

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: a Mercad.Adquir.ou Receb.Terceiros dest a nao contribuin
NUMERO PROTOCOLO: 141240252846052 22/08/2024 16:38:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIBUT	CNPJ
144821	816014643118	04.372.020/0001-44

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
OC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE ENT / SAI
OUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 / COMPL. : SAL	VILA WILLIAMS	17400-000	22/08/2024

MUNICIPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAIDA
RCA	(14)3407-5066	SP		16:38:00

FATURA / DUPLICATA

23/09/2024 1.860,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 1.860,20	R$ 170,69	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.860,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.860,20

TRANSPORTADOR / VOLUME

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
ASPRESS TRANSP URGENTES LTDA	0-Por conta do Reme				48.740.351/0054-77

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NHANGUERA KM 313, SN	RIBEIRAO PRETO	SP	582695554112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V.UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V.ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1.03880	(-)HIOSCINA/DIPIRONA 4MG+500MG/ML IM/IV 5ML - HYPOFARMA PF: 78,50 | Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00| Lote: 23070971 Qtd: 650,00 Fab: 07/08/2023 Val: 31/07/2025;	30043999	000	6108	AMP	650,0000	0,8500	552,50	552,50	66,30	0,00	12,00	0,00
1.03877	(+)COMPLEXO B IM/IV AMP 2ML - HYPOFARMA PF: 71,99 | Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00| Lote: 23111437 Qtd: 700,00 Fab: 06/11/2023 Val: 30/11/2025;	30039019	000	6108	AMP	700,0000	0,9300	651,00	651,00	78,12	0,00	12,00	0,00
1.05338	(+)SALBUTAMOL 100MCG AER C/200DS - TEUTO PF: 36,20 PMC: 50,44 | Base ST: 0,00 Vlr ST: 0,00| Lote: 3703281 Qtd: 30,00 Fab: 01/01/2024 Val: 30/01/2026;	30049039	300	6108	UN	30,0000	21,8900	656,70	656,70	26,27	0,00	4,00	0,00

03 SET. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

xissao01@braspress.com Aliquota de 4% conforme Decreto 6890/2012. PROCON-PR - www.pr.gov.br/proconpr - 0800411512 - R. Alameda Cabral, 184 - Centro, Curitiba-PR CEP-80410-210. SO TAMOS RECLAMACOES DE DIVERGENCIA, AVARIA E DEVOLUCAO, NO RECEBIMENTO DAS MERCADORIAS. CFOP: 5910/6910 INDICAM BONIFICACAO. NAO ACEITAMOS OLUCOES DE TERMOLABEIS. - (+)Positiva: 1.307,70 (-)Negativa: 552,50 (*)Neutra: 0,00 Filial - Pedido: 1 - 1084737 SAC 0800 727 9866 Repres.: 85-GABRIEL DE ANDRADE - Fone: (46)9135-7854 Obs EDIDO 359032665 1Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)BANCO DO BRASIL _ Agencia: 0616-5_Conta Corrente: 9553-2 --NOTA COM DIFAL_ OR UF DESTINO 164,15-- --ITEM 67 E 95 DO ANEXO V DO RICMS/PR--

RESERVADO AO FISCO

707

DOCUMENTO ELETRÔNICO OFERADO POR SDE (www.senior.com.br)

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

werbran

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

AV. NATALINO FAUST, 591. WERBRAN
PADRE ULRICO
FRANCISCO BELTRAO - PR
C.N.P.J./C.P.F. **04.372.020/0001-44**
FONE **(46)3211-5000** CEP **85604-443**

ORGÃO	SERIE	NUMERO	SEQUÊNCIA	DATA EMISSÃO
41	1	1036904	1	23/08/2024 14:58

4124 0804 3720 2000 0144 5500 1001 0369 0418 5620 8060
CHAVE DE ACESSO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO CC-e
141240254026964

DESCRITIVO DA CORREÇÃO

transportadora correta quality

CONDIÇÃO DE USO

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.

Para evitar sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de v.s(as) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

Gerado por eDocs - www.senior.com.br - 0800 648 3300

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691434280110963382449350280019198480000186020
BENEFICIARIO:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDIC
NOME FANTASIA:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 04.372.020/0001-44
BENEFICIARIO FINAL:
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENT
CNPJ: 04.372.020/0001-44
PAGADOR:
ASSOC HOSP BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.343
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.860,20
VALOR COBRADO	1.860,20

NR.AUTENTICACAO E.722.3EE.5E9.F9A.442

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.

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 027358
SERIE: 3
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0801 2276 9000 0189 5500 3000 0273 5817 6833 1622

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135241848830981 23/08/2024 14:17:39

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil	45.349.461/0009-60	ISENTO	23/08/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - sala 06	Vila Williams	17.400-000	23/08/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3532-5198	14:17:39

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/09/2024	404,75						

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	404,75

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	404,75

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
10967/01	ARQUIVO MORTO PAPELAO PADRAO UNIDADE GOODIE	39261000	0102	5.102	UN	100,00	2,40	240,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11880/01	MARCADOR PERMANENTE SLIM 1.5 MM PRETO UND	96082000	1500	5.405	UN	5,00	1,90	9,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76241	RIBBON CERA 110X74MTS RS AUTOADESIVOS	96121000	0500	5.405	UN	5,00	8,33	41,65	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
4189/01	LAPIS HB PRETO PLASTICO ECO UNIDADE SEXT. BRW	96091000	0102	5.102	UN	10,00	0,30	3,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11993/01	PILHA ALCALINA MAX AAA PEQ 1,5V UN AAA MAX	85061019	1500	5.405	UN	10,00	1,20	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11992/01	PILHA ALCALINA MAX AA PEQ 1,5V UN AA MAX	85061019	1500	5.405	UN	5,00	1,35	6,75	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11877/01	MARCADOR PERMANENTE 4.0 AZUL FUTURO	96082000	1500	5.405	UN	2,00	1,90	3,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11876/01	MARCADOR PERMANENTE 4.0 PRETO FUTURO	96082000	0500	5.405	UN	3,00	1,90	5,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2684	REGUA ACRILICA 30 CM UNIDADE CARBRINK COR:CRISTAL	39261000	0102	5.102	UN	5,00	0,95	4,75	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1229	TESOURA MULTIUSO 21CM ACO INOX BLISTER MK+	82130000	0500	5.405	UN	2,00	6,50	13,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
9470/01	TESOURA ESCOLAR 13CM CABO COLORIDO KAZ	82130000	0500	5.405	UN	5,00	2,10	10,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
10980/01	COLA BRANCA ESCOLAR 40GR UN MASTER	35069190	0102	5.102	UN	6,00	1,20	7,20	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
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 145,18 (35,87%) Federais R$ 72,32 (17,87%) Estaduais R$ 72,87 (18,00%) . Fonte IBPT. Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade)	

23/08/2024 14:17:43

26 AGO 2024

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 027358
SERIE: 3
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0801 2276 9000 0189 5500 3000 0273 5817 6833 1622

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135241848830981 23/08/2024 14:17:39

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
1590	ORGANIZADOR MOEDA GRANDE PRETO UNID. CARBRINK	39261000	0102	5.102	UN	1,00	4,90	4,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
40115/01	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO MED NYLON UN ROXA	58079000	0102	5.102	UN	300,00	0,14	42,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700238210017698470000040475

BENEFICIARIO:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
NOME FANTASIA:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ: 01.227.690/0001-89
BENEFICIARIO FINAL:
MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ: 01.227.690/0001-89
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.344
DATA DE VENCIMENTO	22/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	404,75
VALOR COBRADO	404,75

NR.AUTENTICACAO 2.DAB.C0C.967.60A.8E1

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

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

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

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

Identificação do emitente

ASTRA FARMA COMERCIO DE MAT, MED.HOSP. LTDA
RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 03534250392

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000158375
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3124 0810 5719 8400 0114 5500 1000 1583 7512 6490 1933

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 DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS/ VEND	131246139602627 22/08/2024 16:39:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
0011053760078	813016672113	10.571.984/0001-14

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	22/08/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	22/08/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
GARCA	1434075062	SP		16:40:00

FATURA

001 21/09/2024 676,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
676,00	81,12	0,00	0,00	676,00

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	676,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANS DE CARGAS EM GERAL EIRELI	0-REMETENTE				23.246.316/0001-63

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AVENIDA BRASIL, 2800	RIO CLARO	SP	587220280115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CX			6,000	6,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000013CLIN 0002	LIDOCAINA GELEIA 20MG/G 30GR CX C/100 BIS L ABCAINA - PHARLAB LOTE: 241618 VALID: 30/04 /2 026	30049043	000	6108	CX	1,00	450,00000000	450,00	450,00	54,00	0,00	12,00%	0,00%
000006PSIC 0002	DIAZEPAM 5MG/ML CX C/ 100 AMP 2ML GENERICO (B1) - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA LOTE: AO -0 08/23 VALID: 30/06/2025	30049064	500	6108	CX	2,00	78,00000000	156,00	156,00	18,72	0,00	12,00%	0,00%
000008CLIN 0007	LIDOCAINA 2% S/ VASO CX C/100 AMP 5ML - HYPOC AINA - HYPOFARMA LOTE: 22111525 VALID: 30/1 1/ 2024	30039053	000	6108	CX	1,00	70,00000000	70,00	70,00	8,40	0,00	12,00%	0,00%

Bruno Joaquim
Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

26 AGO. 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

Protocolo: 131246139602627
Mercadoria(s) destinada(s) a hospitais, clinicas, laboratorios, Orgao da Administracao Publica - consumidor final. Para devolucao, favor entrar em contato pelo email: devolucao@astrafarma.com.br ou pelo telefone 35 99271-6556. Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal atraves de boleto bancario, tem-se por consignar que o inadimplemento dentro do prazo de 5(cinco) dias acarretara a inclusao da devedora nas listas impeditivas de protecao do credito (Serasa/SCPC) e Protesto de Titulo (duplicata) correspondente ao valor inadimplido. CLIENTE: 001388 / PEDIDO DE VENDA: 172773 - VENDEDORA: FELIPE VENTURA / PEDIDO CLIENTE / ID 359032665 TERMO DE COLABO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 90.92 (13.45%) Federal e R$ 81.12 (12.00%) Estadual Fonte: IBPT Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R$ 31.20. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R$ 0.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081344295067462200560001798480000067600

BENEFICIARIO:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
NOME FANTASIA:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
CNPJ: 10.571.984/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
ASTRA FARMA C M M H LTDA
CNPJ: 10.571.984/0001-14
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.345
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	676,00
VALOR COBRADO	676,00

NR.AUTENTICACAO 5.1EE.754.FC9.D17.105

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 (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000020055
SERIE: 3

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº: 000020055
SÉRIE: 3
Folha: 1/2

CHAVE DE ACESSO
35-2408-05.335.433/0001-11-55-003-000.020.055-129.427.943-7

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
LANC. EFETUADO POR ECF	135.241.864.609.063 26/08/2024 11:25:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
4053 - ASSOCIAÇAO HOSPITALAR BENEFICENTE			45.349.461/0009-60	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS , 70 SALA 06	WILLIANS		17402-064	26/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**IE / RG**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	14.3407-5066	SP		11:23:54

LOCAL DE ENTREGA

FATURA/DUPLICATA

000020055-1 - CARTEIRA - 21/09/24 - R$ 6.278,45

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
----------	----------	0.00	0.00	6.278,45

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.278,45

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF / CNPJ
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	IE

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
0009213PC	SACO LIXO 20 LTS 42X50XP1 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	3	10,6000	31,80			0,00		
0009225PC	SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 BCO C/100	39232910	0500	5929	PCT	15	44,9000	673,50			0,00		
0009233PC	SACO LIXO 100 LTS 75X90XP3 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	21	32,0000	672,00			0,00		
007046	ESPONJA FIBRA LIMP. GERAL 102X260MM	68053090	0102	5929	UN	5	1,8900	9,45			0,00		
7898938781107	SACO PLAST 20X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	5	18,0000	90,00			0,00		
7898938781114	SACO PLAST 30X40X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	5	18,0000	90,00			0,00		
009339	SACO PLAST 8X30X0,06 BX DENS.	39232190	0102	5929	KG	5	18,0000	90,00			0,00		
7898934208035	RODO DE ALUMINIO 40 CMS	96039000	0102	5929	UN	2	22,9000	45,80			0,00		
12138CX	COPO PLAST. 180 ML ABNT 25X100 TRANSP	39241000	0500	5929	CX	4	83,7500	335,00			0,00		
7898287710018	FILME PVC 28X 15 MTS AMARELO	39204390	0102	5929	UN	5	2,2900	11,45			0,00		
7897388602079	VASSOURA NYLON GENIAL C/ CABO	96039000	0102	5929	UN	2	6,2500	12,50			0,00		
7898280070621	BALDE PLASTICO 20 LTS	39249000	0102	5929	UN	5	12,6000	63,00			0,00		
15135	ESPONJA DUPLA FACE SEM PELICULA	68053090	0500	5929	UN	50	0,5000	25,00			0,00		
15283PC	SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 PRETO C/100	39232910	0500	5929	PCT	8	17,9000	143,20			0,00		
15285PC	SACO LIXO 40 LTS 59X62XP1,5 BCO C/100	39232910	0500	5929	PCT	5	24,7500	123,75			0,00		
15486	PAPEL HIG 60 MTS BCO C/4ROLOS	48181000	0500	5929	PCT	90	5,4800	493,20			0,00		
16509	ESCOVA SANITARIA S/ESTOJO	96039000	0102	5929	UN	5	4,6000	23,00			0,00		
16976	DISCO 41 CM VERDE LIMPADOR	68053090	0102	5929	UN	1	25,9000	25,90			0,00		
7896090122707	ESPONJA DE AÇO 45 GR C/8 UN	73231000	0500	5929	PCT	5	1,5900	7,95			0,00		
18665	SACO ALVEJADO LISO 5	63079090	0102	5929	UN	50	2,0500	102,50			0,00		
19013	PAPEL INT 20X21 BCO 100% CELUL. VIRGEM	48182000	0500	5929	PCT	250	10,5000	2.625,00			0,00		
19044	COPO PLAST. 50 ML 1X100 TRANSP	39241000	0500	5929	PCT	20	2,0000	40,00			0,00		
19150	ESPONJA FIBRA LIMP. GERAL 102X260 BRANCA	68053090	0102	5929	UN	5	1,6500	8,25			0,00		
19180	PAPEL HIG.ROLÃO BCO 100% CELUL.C/8 ROLOS	48181000	0500	5929	FD	2	33,6000	67,20			0,00		

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR SAT001-036041 TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEX	

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000020055 SERIE: 3
DATA DO RECEBIMENTO	CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV . DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARCA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº: 000020055
SÉRIE: 3
Folha: 2/2

CHAVE DE ACESSO
35-2408-05.335.433/0001-11-55-003-000.020.055-129.427.943-7

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
LANC. EFETUADO POR ECF	135.241.864.609.063 26/08/2024 11:25:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ
315.080.959.113		05.335.433/0001-11

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
19316	PANO MULTIUSO 28X40X240 MTS AZUL	56031290	0102	5929	UN	7	67,0000	469,00			0,00		

Bruno Joaquim

28 AGO. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

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	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES. N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR SAT001-036041 TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MÉDIA COMPLEX.	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23790005049423900000604001424201898460000627845
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.346
DATA DE VENCIMENTO	21/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.278,45
VALOR COBRADO	6.278,45

NR.AUTENTICACAO 8.A62.944.623.19C.324

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	OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	NF-e Nº 000.120.474 SÉRIE : 001
Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Max Medical Com. de Prod. Med. e Hospitalares Ltda

MAX medical

Rua Alfredo da Costa Figo, 522
Fazenda Santa Candida
CEP 13087-534
Campinas - SP
Telefone: (19) 3271-6688

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.120.474
SÉRIE 001
FOLHA 01 / 01

CHAVE DE ACESSO
3524 0807 2950 3800 0188 5500 1000 1204 7413 1928 5644

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
135241868192185 26/08/2024 15:44:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
Venda Estadual Nao Contribuinte		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
244987586116		07.295.038/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
Associacao Hospitalar Beneficente do Brasil			**45.349.461/0009-60**	26/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - Sala 6	Williams		17402-064	**26/08/2024**
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA ENTRADA / SAÍDA**
Garca	(14) 3532-5198	SP		**15:44**

FATURA

001 23/09/24 760,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
760,00	136,80	0,00	0,00	0,00	760,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**760,00**

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
Correios Empresa Brasileira Correios e	0 - Emitente				34.028.316/0001-03
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Rua Afonso Pena, 591	Campinas			SP	ISENTO
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**
1	CX			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	ICMS ST	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
16310118	Cateter IV Perif. Seg. c/ Ag. 24G x 14 mm -11337N	90183929	200	5102	pc	200	3,80	760,00	0,00	760,00	136,80	0,00		18,00	

Carga Tributária: R$ 208,62
Fonte da Carga Tributaria: IBPT / Lote: 110292P01 - Fab.: 30/06/2024 - Val.: 30/06/2028

Bruno Joaquim

02 SET. 2024

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1122487			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO 359032665.1 - TERMO DE COLABORACAO 03/2023 - ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPEXIDADE)	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080137506865520646870004498480000076000
BENEFICIARIO:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
NOME FANTASIA:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
CNPJ: 07.295.038/0001-88
BENEFICIARIO FINAL:
MAX MEDICAL C P M H LTDA
CNPJ: 07.295.038/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.347
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	760,00
VALOR COBRADO	760,00

NR.AUTENTICACAO F.EA8.7BF.EDE.D9B.333

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.

KAIRÓS Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LT
AV. GESSY LEVER, 951
Bairro: LENHEIRO
13272 000 Valinhos - SP
Fone: (19)3871 7229

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA [1]
1 - SAÍDA
Nº 9.034
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0830.4503.9200.0151.5500.1000.0090.3410.0027.2104

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

DADOS DA NF-e

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

135241840608134 - 22/08/2024 15:57:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
708.149.490.114		30.450.392/0001-51	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	22/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000		22/08/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3532-5198	SP		15:57:23

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Garca		SP	

FATURA/DUPLICATAS

9034/1 - 21/09/24 - 2488,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.488,80	379,30	0,00	0,00	2.488,80

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.488,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
OUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS	0 (0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO)				06.321.409/0001-96

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV JABAQUARA, 1909	SAO PAULO	SP	148.923.420.116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CX			93,9000	93,9000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
484 30049099	CETOPROFENO (Axilernad) IV 1MG/ML 100ML REF. CX60BL HALEX ISTAR Lote: 000188121 - 16/02/2026 Qtde: 4.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	4,0000	336,0000	0,0000 0,0000 %	1.344,00	1.344,00	241,92 0,00	0,00	18,00	0,00
1048 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% IV 100ML ESP. CX100BL BEKER Lote: B0231MAI24 - 30/05/2026 Qtde: 3.00 Numero da FCI: E92D557A-68AA-408A-8341-FD4446D3B308	500 5102	CX	3,0000	308,0000	0,0000 0,0000 %	924,00	924,00	110,88 0,00	0,00	12,00	0,00
1421 30049099	CLORETO DE SODIO 0,9% IV 500ML ESP. CX16FR FARMARIN Lote: G038624B - 07/06/2026 Qtde: 3.00 Numero da FCI:	000 5102	CX	3,0000	73,6000	0,0000 0,0000 %	220,80	220,80	26,50 0,00	0,00	12,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado
26 AGO 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PEDIDO KAIROS: 7477 / Pedido 359032665 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) / Endereco de Entrega Cidade: Garca SP, Bairro: VILA WILLIAMS, CEP: 17400000, R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, Nro.: 70, Horario.: segunda a sexta das 07:00h as 12:00h e das 14:00h as 17:00h Complemento: / Lei n 10.147/2000, artigo 2 /ICMS Aliquota Reduzida - RIMCS Art. 54, inciso I a XX. / PIS COFINS Aliquota Zero - Decreto n 6.426/2008, artigo 1, inciso III.

RESERVADO AO FISCO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090324309200800020769170798480000248880
BENEFICIARIO:
KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDOR
NOME FANTASIA:
KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE
CNPJ: 30.450.392/0001-51
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.348
NOSSO NUMERO	32430920000020769
CONVENIO	03243092
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.488,80
VALOR COBRADO	2.488,80

NR.AUTENTICACAO 3.872.7DE.75F.616.CD1

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.

Sulmedic

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000023634
SÉRIE 3
FOLHA 01/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0236 3413 6788 0831

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
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135241849579619 23/08/2024 15:38:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	23/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
R DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70, SL6	VILA WILLIAMS	17400-000		23/08/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
GARCA	1434075066	SP		15:32:00

FATURA

001 22/09/2024 5.634,75							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.634,75	851,94	0,00	0,00	5.634,75

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	5.634,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA	0-EMITENTE				12.270.745/0004-00

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ROD ADAUTO CAMPO DALLORTO,2200 GALPAO11	SUMARE	SP	671495090114

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
11	CX			98,410	93,844

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
C0529	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 22G - 100UN-TEFLON-AZUL-DESCARPACK LOTE CAT02AE-24 - Val:28/02/2029	90183929	700	5102	CX	5,0000	52,5000	262,50	262,50	47,25	0,00	18.00%	0.00%
C0524X1	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO 24G - 100UN-TEFLON-AMARELO-DESCARPACK LOTE CAT02AG-24 - Val:28/02/2029	90183929	700	5102	CX	2,0000	60,9000	121,80	121,80	21,92	0,00	18.00%	0.00%
CI0435	EQUIPO MACRO LUER SLIP 1,5M - SIMPL ES LS POLYBAG-MEDIX (UV:500) LOTE 230417 - Val:30/03/2028, Fab: 30/04/2023	90189010	700	5102	CX	3.000,0000	0,6950	2.085,00	2.085,00	375,30	0,00	18.00%	0.00%
CI0403	LUVA CIRUR EST COM PO TAM 7,0 - CAI XA-LEMGRUBER (UV:200) LOTE LP007O - Val:01/07/2027, Fab: 01/07/2024	40151200	000	5102	PR	200,0000	1,0650	213,00	213,00	38,34	0,00	18.00%	0.00%
MI0844	BROMOPRIDA 5MG/ML - GEN-SOL INJ IM/ IV-50AMP 2ML-UNIAO QUIMICA LOTE 2418494 - Val:31/05/2027, Fab: 07/05/2024	30049045	500	5102	CX	10,0000	67,2500	672,50	672,50	80,70	0,00	12.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FAVOR MENCIONAR NA NF: SUBSTITUICAO TRIBUTARIA CONFORME ANEXO 3, ART. 145 § II,PARAGRAFO UNICO.
Protocolo: 135241849579619
Pedido 028717 | ID 359032665 TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE) ALIQ 12% EM SP,CFME ITEM 24 DO § 1º, ART 34, LEI 6374/89
Valor Aproximado do(s) Tributo(s): R$ 962.95 (17.09%) Federal e R$ 688.96 (12.23%) Estadual Fonte: IBPT

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

26 AGO 2024

RESERVADO AO FISCO

MÉDIA COMPLEXIDADE

Bruno Joaquim

powered by TOTVS

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-008
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000023634
SÉRIE 3
FOLHA 02/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0236 3413 6788 0831

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
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135241849579619 23/08/2024 15:38:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
M11616	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG - GEN-SOL INJ/INFUS IV -100FA-BLAU-ANT LOTE 24070627 - Val 30/06/2026Resol ucao do Senado Federal n° 13/12, Nu mero da FCI EAAC6B9E-AB47-46DC-A0ED -C4F7B332CF05 , Fab: 20/06/2024	30042059	500	5102	CX	3,0000	399,0000	1.197,00	1.197,00	143,64	0,00	12.00%	0.00%
M10848	TOPCOID 500 - POLISSULFATO DE MUCOP OLISSACARIDEO 5MG/G-GEL-1TB 40G-UNI AO QUIMICA LOTE 2424159 - Val 30/06/2027, Fab: 22/06/2024	30049099	000	5102	CX	10,0000	12,9900	129,90	129,90	23,38	0,00	18.00%	0.00%
M11760	DOLO MOFF 10,0 MG/ML (A1) - SULFA MORFINA-SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT /IM 50 AMP 1 ML-UNIAO QUIMICA LOTE 2424100 - Val 30/06/2025Resolu cao do Senado Federal n° 13/12, Num ero da FC16AEDD352-3C58-41EB-9F16-005C5A0FAC46 , Fab: 10/06/2024	30049099	500	5102	CX	1,0000	117,2500	117,25	117,25	21,11	0,00	18.00%	0.00%
M10148	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4 MG/ML - GEN-SOL INJ IM/IV-120AMP 2, 5ML-TEUTO	30043999	000	5102	CX	7,0000	119,4000	835,80	835,80	100,30	0,00	12.00%	0.00%

Sulmedic

Identificação do emitente

SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

AV.MARGINAL NORTE DA RODOVIA DOS BANDEIRANTES, 2400
Complemento: GALPAODEPOSITO 5
DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-068
JUNDIAI/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA | 1 |
1-SAÍDA
N. 000023634
SÉRIE 3
FOLHA 03/03

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0809 9443 7100 0368 5500 3000 0236 3413 6788 0831

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
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	135241849579619 23/08/2024 15:38:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
407872052119		09.944.371/0003-68

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	LOTE:5198739 - Val:14/01/2026, Fab: 15/01/2024												

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399008219610000000715175001013998480000563475
BENEFICIARIO:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMEN
NOME FANTASIA:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
BENEFICIARIO FINAL:
SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS L
CNPJ: 09.944.371/0001-04
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.349
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	5.634,75
VALOR COBRADO	5.634,75

NR.AUTENTICACAO 3.7E4.5EC.A0D.6D9.B4C

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 4US NACIONAIS E IMPORTADOS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NF-e indicada ao lado. Emissão: 21/08/2024 Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (28) Valor Total: 379,00		NF-e Nº 000.001.793 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

4US NACIONAIS E IMPORTADOS LTDA

RUA PROFESSOR EMILIO GONZALES, 13 - PARQUE SAO JORGE - MARILIA - SP - CEP: 17520-290
Fone: (14)3451-8825

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.001.793
SÉRIE 001
FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0830 6759 0600 0177 5500 1000 0017 9319 5233 8683

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 PRODUTO COM ST	135241828881955 21/08/2024 12:39:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
438433886110		30.675.906/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL (28)			45.349.461/0009-60	21/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 SALA 6, 06	VILA WILLIANS	17400-000		21/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)3532-5198		12:39:56

FATURA

DADOS DA FATUR/

Numero	1793
Valor Original	R$ 399,00
Valor Desconto	R$ 20,00
ValorLíquido	R$ 379,00

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	20/09/2024
Valor	R$ 379,00

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
0,00	0,00	0,00	0,00	399,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	379,00

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	CST	CFOP	UNID	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
ET100	ETIQUETA 33X22X3 COUCHE 20G BORRACHA RL 30 MT (E-COMMERCE)	48211000	060	5405	UN	10,00	39,90	20,00	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

02 SET 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Pagamento(s): Boleto Bancario R$379,00, Atendimento:BALCAO Trib Aprox: R$ 59,98 Federal R$ 68,22 Estadual Fonte: IBPT Versao: 24.2.A Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao: Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 22/08/2024 17:55:59

ERP SYSEMP - Fábrica de Codig

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO INTER

07790001161201776299300355071135198480000037900
BENEFICIARIO:
NATAN VASCOUTO SILVA
NOME FANTASIA:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
BENEFICIARIO FINAL:
NATAN VASCOUTO SILVA
CNPJ: 30.675.906/0001-77
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIANTE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.350
DATA DE VENCIMENTO	23/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	379,00
VALOR COBRADO	379,00

NR.AUTENTICACAO D.17F.F1C.E2D.8E5.3CB

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, cutros produtos e servicos de Ouvidoria.

NOTA FISCAL Nº 00046306 SÉRIE 32

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N. Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000046306
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0960 6192 0200 4801 5503 2000 0463 0615 7095 3494

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento

DADOS DA NF-e

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	135241949571347 / 03.09.2024 - 14:33:45

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL	45.349.461/0009-60	03.09.2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		24.09.2024	4.971,91			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
4.971,91	894,94	0,00	0,00	4.817,32

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
154,59	0,00	0,00	0,00	0,00	4.971,91

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0	00776277	DLM0739	SP	49.871.213/0001-88

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA SN. KM 114	SUMARE	SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	Granel			1.174,030 KG	1.174,030 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
AR100009000	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL	2804.40.00	000	6102	M3	885,000	5,443300	4.817,32	4.971,91			894,94	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996 Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2004996131 NFe Cobertura: 000373997-031 Pedido: 5404069 . Lote do produto a granel: 10467986 . Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem às exigências da Regulamentação"	

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082065755293980466910009198490000497191
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.401
DATA DE VENCIMENTO	24/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.971,91
VALOR COBRADO	4.971,91

NR.AUTENTICACAO C.B09.263.038.F20.A48

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

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

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

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

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
3

Código de Verificação de Autenticidade
A19CQ4JC6

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:26:07

Chave de Acesso
2169984GZ252BDVPN3QR4LTMBLEEND0J

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
56.259.368/0001-23		**2497024**	**000118658**	MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua HEITOR PENTEADO, 901		**REBELO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-046	**Garça-SP**		**MARIA.JULIA_CUSTODIO@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	. Serviços prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 hrs. na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 1.983,33 - Termo de colaboração 003/2023 - Orgão Prefeitura Municipal de Garça	1.983,33	R$ 1.983,33

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.		**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.983,33	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1.983,33**	**R$ 39,67**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.983,33

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NUMERO **3** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **A19CQ4JC6**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

25/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:19:23
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.037.704
VALOR TOTAL 1.983,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA J T CUSTODIO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 37.704-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 5.C63.40C.01F.DA0.75A

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2

Código de Verificação de Autenticidade
UBTRO7RC7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:16:32

Chave de Acesso
2169971ZN2MOWLU01IEWCCYJDWIMZ8Y1

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
56.259.368/0001-23		**2497024**	**000118658**	MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua HEITOR PENTEADO, 901		**REBELO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-046	**Garça-SP**		**MARIA.JULIA_CUSTODIO@HOTMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	. Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 4.900,00 Termo de colaboração 003/2023 - Orgão Prefeitura Municipal de Garça . Serviços médicos prestados em transporte - UPA 24 hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no periodo de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 500,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Orgão Prefeitura Municipal de Garça	5.400,00	R$ 5.400,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003:		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.01	**MEDICINA E BIOMEDICINA.**	**2,00%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5.400,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5.400,00**	**R$ 108,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Liquido da NFS-e: R$ 5.400,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **MARIA JULIA TUROLA CUSTODIO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **UBTRO7RC7**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

25/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:19:23
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 25/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.037.704
VALOR TOTAL 5.400,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARIA J T CUSTODIO
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 37.704-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO E.32F.A6B.EAF.9F5.ADC

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CIRURGICA OLIMPIO LTDA
RUA JOAO ANTONIO SICOLI, 560
Bairro: JARDIM MARACANA
15092-050 Sao Jose do Rio Preto - SP
Fone: (17)3201-1270

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 177.035
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524.0901.1408.6800.0150.5500.1000.1770.3510.1896.6058

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

DADOS DA NF-e
135241978234448 - 06/09/2024 11:19:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MERCADORIA ADQ RECEBIDA DE TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ	
647.262.336.117		01.140.868/0001-50	

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	06/09/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6		VILA WILLIAMS	17400-000	06/09/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Garca	(014)3407-5066	SP		11:19:28

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENTREGA 7h/12h - 14h/17h		45.349.461/0009-60	
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70 SALA 6	VILA WILLIAMS		17400-000
MUNICÍPIO		**UF**	**FONE / FAX**
Garca		SP	

FATURA/DUPLICATAS

177035/1 - 27/09/24 - 716,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
716,00	128,88	0,00	0,00	716,00

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	716,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5				0,0000	0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14283 48191000	( ) COLETOR PERFURO CORTANTE 13L C/20 Marca: ABN Princípio Ativo: COLETOR Lote: 1221 - 30/06/2028 Qtde: 80.00 / CEST: 28.057.00	000 5102	UN	80,0000	4,5000	0,0000 0,0000 %	360,00	360,00	64,80 0,00	0,00	18,00	0,00
12339 40151900	( ) LUVA DE PROCEDIMENTO G Marca: DESCARPACK Princípio Ativo: LUVA Lote: A540259411 - 30/04/2029 Qtde: 20.00 / CEST: 13.012.00	200 5102	CX	20,0000	17,8000	0,0000 0,0000 %	356,00	356,00	64,08 0,00	0,00	18,00	0,00

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

Bruno Joaquim

MÉDIA COMPLEXIDADE

08 SET. 2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PEDIDO BIONEXO 359032665.1 Termo de Colaboracao 03/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca (Media Complexidade) / DADOS BANCARIOS: BRASIL AG 4482-2 C/C 1735-3 / BRADESCO AG 2152-0 C/C 9237-1 / Tributo aproximado R$: 136,45 Federal R$: 128,88 Estadual Fonte: IBPT /	

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO BRADESCO S.A.

23792152019000001210532000923709598520000071600

BENEFICIARIO:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
NOME FANTASIA:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA OLIMPIO LTDA
CNPJ: 01.140.868/0001-50
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.501
DATA DE VENCIMENTO	27/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	716,00
VALOR COBRADO	716,00

NR.AUTENTICACAO 5.BF1.BC0.8A1.58B.85E

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 CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 077371 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

CALCADOS PARA TRABALHAR COM. DE EQUIP. DE PROT. IND. LTDA
Rua dos Coroados, 97, LOJA B,
Campinho
13.607-111 - Araras - SP
Fone (19) 4042-1025
https://www.calcadosparatrabalhar.com.br
- fiscal@calcadosparatrabalhar.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0- Entrada
1-Saída [1]
Nº 077371
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0830 4207 4200 0137 5500 1000 0773 7110 7091 5376

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135241894750349 28/08/2024 17:08:52	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
182.213.919.110		30.420.742/0001-37

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60	ISENTO	28/08/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
Rua Orlando Thiago dos Santos, 70 - sala 6	Williams	17.402-060	28/08/2024
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Garça	SP	(14) 3407-5062	17:08:52

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	25/09/2024	48,15						

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
48,15	8,67	0,00	0,00	0,00	48,15
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	48,15

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Posta Já	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				10.355.842/0001-10

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual
Rua João Chede, nº 2675, Cidade Industrial	Curitiba	PR	ISENTO

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CPTLVLTLGAMG	Luva Latex Light Multiuso Kalipso CA 38090 Tamanho:G;Cor:Amarelo	40151900	200	5.102	PAR	15	3,21	48,15	48,15	8,67	0,00	18,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
37.561	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Endereço de entrega: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, Rua Doutor Orlando Thiago Santos, N 70, sala 2, Bairro Williams, Garça - SP, 17.402-064 Aos cuidados de: ANDERSON Termo de Colaboração 03/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça (Média Complexidade) Ordem de compra Nº: 47018 Pedido: 47018 Pedido de venda - 211797	

28/08/2024 17:09:12

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

09 SET. 2024

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090353287800000265681171398500000004815
BENEFICIARIO:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE
NOME FANTASIA:
CALCADOS PARA TRABALHAR COM DE EQUI
CNPJ: 30.420.742/0001-37
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.502
NOSSO NUMERO	35328780000265681
CONVENIO	03532878
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	48,15
VALOR COBRADO	48,15

NR.AUTENTICACAO A.DD0.D0D.0FD.71E.09C

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

Competência 07/2024

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
695	748	17/07/2024

K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA

17017-339 - AVENIDA GETULIO VARGAS, 16-20 SALA 02 - JD. AMERICA
BAURU - SP - CEP: 17017-339
CNPJ/CPF:39.268.739/0001-14 Inscr. Estadual/RG: 209.878.604.117
Email: REGULATORIO@EVOCONT.COM.BR
Telefone: 14 98127-0066 CCM 602027

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de
CNAE: 3312-1/03 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTO, 70 SALA 6 - VILA WILLIAMS
Garça - SP - Brasil - CEP: 17400000
CNPJ/CPF: 45349461000960 Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
E-mail: engclinica@ahbb.org.br
End. Cobrança: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTO

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	SERV PRESTADO MANUTENCAO MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS (SERVIÇO DE MANUTENÇÃO MESA CIRÚRGICA MARCA MERCEDES IMEC - NÚMERO DE SÉRIE 40 - AHBB GARÇA - O.S.- 1003/07.2024 /// Termo de Colaboração 003/2023 Órgão: Prefeitura Municipal de Garça)	4.030,00	4.030,00

Felippe Menezes
Engenharia Clínica - TH

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		4.030,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		4.030,00
ISS SEM RETENÇÃO	3,11 %	125,33
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
4.030,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.030,00

Esta é a chave de validação: LHHW-HCRU
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO INTER

07790001161204443609000037691748798500000100750
BENEFICIARIO:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
NOME FANTASIA:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
BENEFICIARIO FINAL:
K2K SERVICOS E COMERCIO LTDA
CNPJ: 39.268.739/0001-14
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente d
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.503
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.007,50
VALOR COBRADO	1.007,50

NR.AUTENTICACAO A.1AA.409.75F.7C1.E70

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 CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 195,00 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 WILLIANS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.029.402
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA
RUA BARAO DO RIO BRANCO, 228
CENTRO - 17400-082
Garca - SP Fone/Fax: 1434061014

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.029.402
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0802 1238 2100 0140 5500 1000 0294 0211 4554 9754

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	135241882237961 - 27/08/2024 17:58:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315025201111			02.123.821/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS		17400-000	27/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	SP	34075066		17:57:58

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/09/2024
Valor	R$ 195,00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	195,00
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	195,00

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/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5877	MOUSE USB 800DPI OML-101 PRETO LITE - FORTREK	84716053	0102	5102	UN	5,0000	15,0000	75,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
5688	PENDRIVE USB 16GB SANDISK Z50	85437039	0102	5102	UN	1,0000	40,0000	40,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00
001325	SUPORTE PARA CPU E NOBREAK COM RODAS PRETO	84145990	0102	5102	UN	2,0000	40,0000	80,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: REF. PEDIDO DE VENDA 30395 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE)	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090358322600000002082170398510000019500
BENEFICIARIO:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
NOME FANTASIA:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEG
CNPJ: 02.123.821/0001-40
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.504
NOSSO NUMERO	35832260000002082
CONVENIO	03583226
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	195,00
VALOR COBRADO	195,00

NR.AUTENTICACAO F.A8A.F5F.C86.F03.428

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 ACACIO VIASSELI - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Destinatário: 3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 - WILLAMS - GARCA - SP
Emissão: 10/09/2024 Valor Total: R$ 921,66

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.030.862
Série 001

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.030.862
Série 001
Folha 1/3

ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

CHAVE DE ACESSO
3524 0912 7443 5900 0152 5500 1000 0308 6210 0030 8529

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242010302437 10/09/2024 09:38:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315028655110		12.744.359/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
3782 - AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60		10/09/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
RUA: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 14-997491508-matheus		WILLAMS		17400-000	10/09/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
GARCA	SP	(14)98178-2520			

DUPLICATAS

Número	:	001
Vencimento	:	25/09/2024
Valor R$	:	921,66

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
0,00	0,00	0,00	0,00	921,66

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	**921,66**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
PROPRIO	2 - TERCEIROS				

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	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
FM013	ADESIVO INSTANTANEO ULTRA RAPIDO 20G Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1,32 Estadual (18,00%) R$1,76 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	35061010	0500	5405	PC	1,00	9,79	0,00	9,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0062730	ARRUELA LISA ZINCADA 1/4 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,78%) R$2,65 Estadual (18,00%) R$3,23 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73182200	0102	5102	PC	112,00	0,16	0,00	17,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0146973	BUCHA PLASTICA C/ANEL 06MM Val. Aprox. Tributos: Federal (22,33%) R$1,56 Estadual (18,00%) R$1,26 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39269090	0500	5405	SC	100,00	0,07	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3296	BUJAO GALVANIZADO 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (16,60%) R$1,29 Estadual (18,00%) R$1,40 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73071990	0500	5405	PC	1,00	7,80	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1722	CENTRAL AUMENTO LONGO BRONZE 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,78%) R$5,00 Estadual (18,00%) R$6,09 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	83025000	0500	5405	PC	2,00	16,926	0,00	33,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2105	DECA BASE DE REGISTRO DE PRESSAO 3/4** Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$10,22 Estadual (18,00%) R$13,68 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	0500	5405	PC	1,00	75,98	0,00	75,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
1: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OP. PELO SIMPLES NACIONAL. 2: NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI. 3: Cred.ICMS: 11,52 BC ICMS: 921,66 Aliq ICMS: 1,25% 4: OBS TERMO DE FOMENTO 03/2023 ORGAO PREFEITUTA MUNICIPAL DE G 5: ARCA (REFERENTE AO CONVENIO MEDIA 6: COMPLEXIDADE)	

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/09/2024 09:45:35

MÉDIA COMPLEXIDADE

FRG Informática



ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.030.862
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO
3524 0912 7443 5900 0152 5500 1000 0308 6210 0030 8529

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242010302437 10/09/2024 09:38:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315028655110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
0366158	DESEMPENADEIRA PVC CORRUGADA 15X26CM Val. Aprox. Tributos: Federal (14,68%) R$1,85 Estadual (18,00%) R$2,27 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39259090	0500	5405	UN	1,00	12,6301	0,00	12,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0129665	DESENGRIPANTE SPRAY ETANIZ 300ML Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3,74 Estadual (25,00%) R$6,95 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	27101932	0500	5405	UN	2,00	13,89	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7291	DURIN ENGATE FLEXIVEL 60CM Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3,37 Estadual (18,00%) R$4,51 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39174090	0500	5405	PC	2,00	12,5158	0,00	25,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0148295	FITA DUPLA FACE ADERE FIXA FORTE VERDE 12MM X 2M Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$1,77 Estadual (18,00%) R$2,37 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	35061090	0102	5102	UN	1,00	13,172	0,00	13,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16101S	ILUMI SOQUETE C/ RABICHO PRETO Val. Aprox. Tributos: Federal (14,13%) R$5,92 Estadual (4,14%) R$1,73 Municipal (0,00%) R$0,00	40059190	0500	5405	PC	10,00	4,19	0,00	41,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	LG 1167 TORNEIRA VED COZINHA PAREDE C-31 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$12,25 Estadual (18,00%) R$16,39 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818011	0500	5405	PC	1,00	91,06	0,00	91,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
398	LG TORNEIRA 1198 LAVATORIO BM MESA VD C--31 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$12,09 Estadual (18,00%) R$16,18 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	0500	5405	PCA	1,00	89,898	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
067	MAC TRONIC BICO TORNEIRA PLASTICO 3/4 X 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$3,22 Estadual (18,00%) R$4,31 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	39172900	0500	5405	PC	6,00	3,99	0,00	23,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03030003	MANGUEIRA JARDIM LARANJA 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,61%) R$3,88 Estadual (18,00%) R$5,13 Municipal (0,00%) R$0,00	39173900	0500	5405	MT	5,00	5,7029	0,00	28,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0135100	PARAFUSO CHIPBOARD 4.0 X 40 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,78%) R$2,66 Estadual (18,00%) R$3,24 Municipal (0,00%) R$0,00	73181200	0500	5405	PC	100,00	0,18	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	PARAFUSO P/ VASO LATAO C/ BUCHA S10 Val. Aprox. Tributos: Federal (19,55%) R$1,95 Estadual (18,00%) R$1,80 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	74153900	0500	5405	PC	2,00	4,99	0,00	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0141770	PARAFUSO SEXT ROSCA SOBERBA a 3/16X50 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,78%) R$0,74 Estadual (18,00%) R$0,91 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73181500	0500	5405	CT	12,00	0,42	0,00	5,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
93025	PORCA SEXTAVADA 3/16 X 5/16 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,78%) R$0,07 Estadual (18,00%) R$0,09 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	73181600	0500	5405	PC	12,00	0,0399	0,00	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	REPACAR ACIONADOR P/ VALVULA LUXO/ MASTER 2520/2530 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$5,50 Estadual (18,00%) R$7,36 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	0500	5405	PC	1,00	40,89	0,00	40,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	REPACAR REPARO MASTER/LUXO 2520-2530 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$4,65 Estadual (18,00%) R$6,23 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 45327AAB-83A0-4EFF-826F-4FF67FFB913D	84818019	0500	5405	PC	1,00	34,59	0,00	34,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Silva Mufalo
RG 57.[illegible]476-5



ACACIO VIASSELI - ME

RUA CEL. JOAQUIM PIZA, 533
CENTRO - GARCA - SP
Fone: (14)3471-4146 CEP: 17400-000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000.030.862
Série 001
Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO
3524 0912 7443 5900 0152 5500 1000 0308 6210 0030 8529

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135242010302437 10/09/2024 09:38:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
315028655110		12.744.359/0001-52

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
83	REPACAR REPARO VALVULA DOCOL 1 1/2 Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$9,80 Estadual (18,00%) R$13,11 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br	84818019	0102	5102	PC	1,00	72,852	0,00	72,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03001.0711.01	FECHADURA POPLINE RETA EXT CROMADO ESP26 (40X53 PY45) FCI:AD6C37B4-9DA7-4441-AC94-5BEFB8720C06 Val. Aprox. Tributos: Federal (14,13%) R$23,59 Estadual (4,14%) R$6,91 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 4F855526-AA02-4C53-9A37-FE3E4E8FB383	40059190	5500	5405	PC	2,00	83,4834	0,00	166,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1622	SPUD SANFONADO BRANCO Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$0,65 Estadual (18,00%) R$0,86 Municipal (0,00%) R$0,00 - Fonte: IBPT/empresometro.com.br FCI: 8EA9A194-3CAB-445B-BA27-D41350297B99	39174090	0500	5405	PC	1,00	4,80	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312B	SUPORTE PARA MANGUEIRA GIRATORIO Val. Aprox. Tributos: Federal (16,60%) R$10,26 Estadual (18,00%) R$11,12 Municipal (0,00%) R$0,00	83024100	0500	5405	UN	1,00	61,80	0,00	61,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Matheus Silva Múfalo
RG: 57.[illegible]76-5

Garça, 11 de Setembro de 2024 Carimbo padronizado do CNPJ

Carta de Correção

AHBB ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Prezado(s) Senhor(es)

Ref. Conferência de Documento Fiscal e Comunicação de Incorreções.

N/Nota Fiscal Nr. 030862 Série 1 de 10/09/2024

Chave de Acesso: 35240912744359000152550010000308621000308529

Protocolo: 135242025972750 Data e Hora: 11/09/2024 16:05:23

Em face do que determina a legislaçao fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal Eletrônica em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.

Correção

OBS- TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ORGÃO:PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE)

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

Para evitar qualquer razão fiscal, solicitamos acusar (em) o recebimento desta, na cópia que acompanha, devendo a via de V.S.a (s) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal Eletrônica em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos,

Recebi (emos)

Local e Data

Atenciosamente

Carimbo e Assinatura

Carimbo e Assinatura

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO SICOOB S.A.

75691318860146865270400060750015998500000092166
BENEFICIARIO:
ACACIO VIASSELI
NOME FANTASIA:
ACACIO VIASSELI
CNPJ: 12.744.359/0001-52
BENEFICIARIO FINAL:
ACACIO VIASSELI
CNPJ: 12.744.359/0001-52
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.505
DATA DE VENCIMENTO	25/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	921,66
VALOR COBRADO	921,66

NR.AUTENTICACAO F.206.8D2.098.DCF.83B

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 FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.814 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA - ME

RUA HEITOR PENTEADO, 1019 - - REBELO, Garca, SP - CEP: 17400000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.000.814
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0704 1429 8200 0107 5500 1000 0008 1410 7008 3206

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		135241614361669 - 26/07/2024 16:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
315030311117		04.142.982/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	26/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 -	WILLIANS		17402-064	26/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Garca	1435325198	SP		15:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	700,00

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	700,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
14	PNEUS DUNLOP 185R/65/14	40111000	0400	5405	UN	2,0000	350,0000	700,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
TERMO DE COLABORAÇÃO 03/2023 ORGAO : 'PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA (MEDIA COMPLEXIDADE)	

Matheus Silva Mufalo
CPF: 37.468.476-5

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 03261.960003 03262.245172 1 98510000035000**

Beneficiário			Espécie	Quantidade	Nosso Número
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME			**R$**		**00032619600003262245**
Endereço					
RUA HEITOR PENTEADO 1019 VILA REBELO GARCA SP - 17400000					
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário		Vencimento	Valor Documento
814	**20.043.175**	**04.142.982/0001-07**		**26/09/2024**	**350,00**
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos		(=) Valor Cobrado
					350,00
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60					

Instruções — Autenticação mecânica

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 1,50 A PARTIR DE:27.09.2024
MULTA DE 1,50 % A PARTIR DE 27/09/2024
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:03.10.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | **001-9** | **00190.00009 03261.960003 03262.245172 1 98510000035000**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					**26/09/2024**
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME					**290-9 / 18806-9**
Data do	Nr. do documento	Espécie doc.	Aceite	Data process.	Nosso número
29/07/2024	**814**	**DM**	**N**	**29/07/2024**	**00032619600003262245**
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento
17	**R$**				**350,00**

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R$ 1,50 A PARTIR DE:27.09.2024
MULTA DE 1,50 % A PARTIR DE 27/09/2024
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.
PROCEDA 0S AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

PROTESTO:03.10.2024.A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO

(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(-) Mora/Multa
(-) Outros Acrescimos
(=) Valor Cobrado **350,00**

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0009-60
DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS 70
GARCA - SP - 17402-064
Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090326196000303262245172198510000035000
BENEFICIARIO:
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA M
NOME FANTASIA:
FABIO HENRIQUE MARTINS GARCA ME
CNPJ: 04.142.982/0001-07
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.506
NOSSO NUMERO	32619600003262245
CONVENIO	03261960
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	350,00
VALOR COBRADO	350,00

NR.AUTENTICACAO 9.F77.29E.5FB.4FA.AD3

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 Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro

44.518.371/0001-35

GUIA PARA RECOLHIMENTO DE ISSQN - 2024

Cadastro	Módulo		
002175819	Mobiliário		
CPF/CNPJ	Nome/Razão Social		
45.349.461/0009-60	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Logradouro		Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS		70	SALA 6
CEP	Bairro	Cidade	
17402-064	WILLIAMS	GARÇA-SP	

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 111545
Prestador do serviço: 01568077001520 - STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA

Base de Cálculo	Qtde Notas	Vencimento	Referência	Tipo da Declaração	Valor Creditado
R$ 1.224,51	1	25/09/2024	8/2024	Declaração Tomador	0,00

Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
2-1073983-2-8	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Valor Documento
R$ 61,23	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 61,23

Autenticação Mecânica

Impresso em: 24/09/2024 09:20:46 por: ASSOCIACAO HOSPITALA

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

44.518.371/0001-35

Exercício: 2024

Contribuinte	CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0009-60

Logradouro	Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS	70	SALA 6

CEP	Bairro	Cidade
17402-064	WILLIAMS	GARÇA-SP

Vencimento	Código de Baixa	Cadastro	Módulo	Receita Principal
25/09/2024	2-1073983-2-8	002175819	2 - Mobiliário	30 - ISS TOMADOR

Valor Original	Correção	Multa	Juros	Total Recebido
R$ 61,23	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 61,23

LOCAIS DE PAGAMENTO: NO CAIXA ELETRÔNICO DAS AGÊNCIAS: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, BANCO DO BRASIL, BRADESCO, SANTANDER,SICREDI,ITAÚ. - LOTÉRICAS E DEMAIS CORRESPONDENTES BANCÁRIOS EM GARÇA E JAFA.
ACRÉSCIMOS
EM CASO DE ATRASO COBRAR:
MULTA DE 2% ATÉ 30 DIAS

Referente aos serviços prestados na NFS-e número: 111545
Prestador do serviço: 01568077001520 - STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA

Autenticação Mecânica

81780000000-9 61231651202-1 40925020220-0 01073983008-0



Pague com PIX



NOTAS FISCAIS

Razão Social/Nome	CNPJ/CPF	Número	Base Calculo	Alíquota	Valor ISS
STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA	01.568.077/0015-20	111545	R$ 1.224,51	5,00 %	R$ 61,23
Total de notas: 1					**R$ 61,23**

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
ISS A RECOLHER	B-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A. (STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA)	01.568.077/0015-20	111545	02/08/2024	R$ 1.224,51	R$ 61,23	20/08/2024	MEDIA COMPLEXIDADE
						R$ 61,23		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

Convenio	PREFEITURA MUN GARCA	
Codigo de Barras	81780000000-9	61231651202-1
	40925020220-0	01073983008-0
Data do pagamento		25/09/2024
Valor em Dinheiro		61,23
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		61,23

DOCUMENTO: 092507
AUTENTICACAO SISBB: 6.D27.176.977.5C7.78A

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLÍMPIA
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 16

Data e Hora da Emissão	19/09/2024 16:41:03	Competência	19/9/2024	Código de Verificação	JWJARN2DT
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	GARCA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	TONANNI LTDA				
Nome Fantasia	TONANNI				
CNPJ/CPF	55.510.120/0001-20	Inscrição Municipal	309362	Município	OLIMPIA - SP
Endereço e Cep	RUA VEIGA MIRANDA ,795 - PATRIMONIO DE SAO JOAO BATISTA CEP: 15400-053				
Complemento:		Telefone:	(17)3556-1190	e-mail:	josetonani@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0009-60	Inscrição Municipal		Município	GARCA - SP
Endereço e CEP	RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,70 - Williams CEP: 17402-064				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 4.200,00 -Termo de colaboração 003/2023 ¿ Órgão Prefeitura Municipal de Garça.
- Serviços médicos prestados em transporte - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 900,00 - Termo de colaboração 003/2023 ¿ Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiitner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 4.03/861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R$)		INSS(R$)		CSLL(R$)	

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.100,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.100,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.100,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	5.100,00	Incentivador Cultura 2-Não	(=) Valor do ISS: R$	0,00

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, olimpia.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0422-7 - GARCA SP
CONTA: 99.752-8

FAVORECIDO: TONANNI LTDA
CPF/CNPJ: 55.510.120/0001-20
VALOR: R$ 5.100,00
DEBITO EM: 25/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092508
AUTENTICACAO SISBB: D.F41.403.4C4.6EA.375

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

MUNICIPIO DE PIRAPOZINHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPOZINHO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
9

Código de Verificação de Autenticidade
I6H2U9RZM

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 11:12:32

Chave de Acesso
75965733EO76Q1CETS1GISSSBKKJ76YL

Para certificação da autenticidade acesse http://186.227.40.20:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**PIRAPOZINHO-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
55.576.437/0001-60		**000011065**	**000028585**	IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA TIRADENTES, 1171		**CENTRO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
19200-000	**PIRAPOZINHO-SP**	**(18) 3908-5857**	**CONTABIL@BARALDOCONTABILIDADE.COM.**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60			**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70		**WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 34075066**	**relmedico.hsl@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 700,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	700,00	R$ 700,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina.		**2.00%**	**0000040000001**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 700,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 700,00**	**R$ 14,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 700,00 — Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **9** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **I6H2U9RZM**.

Data _____/_____/_____ CPF/RG _____ Assinatura _____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 767.384.695-4

FAVORECIDO: IKEDA ODA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 55.576.437/0001-60
VALOR: R$ 700,00
DEBITO EM: 25/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092509
AUTENTICACAO SISBB: 4.117.B4B.FAB.B24.9CA

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
36

Código de Verificação de Autenticidade
KFIID8HJO

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 13:04:49

Chave de Acesso
2170539B69QCUWC0DJQ4ZP5OT8AT1Y36

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
48.724.160/0001-00		2413723	000115095	ZORZELA MEDICINA & SAUDE LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Alame das Resedas, 385	SALA 2	RESIDENCIAL DO BOSQUE

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-086	Garça-SP	(11) 7794-6527	CAROLINEBOFILL@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24HRS, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$1.400,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA	1.400,00	R$ 1.400,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03 - HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	2,2462%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1.400,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.400,00	R$ 31,45	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 1.400,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

CONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO ITAU - 341
AG: 7399 C/C 99563-3
C/C: 3340672-2

RECEBI(EMOS) DE **ZORZELA MEDICINA & SAUDE LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **36** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **KFIID8HJO**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 3.340.672-2

FAVORECIDO: ZORZELA MEDICINA E SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 48.724.160/0001-00
VALOR: R$ 1.400,00
DEBITO EM: 25/09/2024

DOCUMENTO: 092510
AUTENTICACAO SISBB: 5.B6A.34D.1D0.4B8.FAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000039 - 1

Autenticidade
ZCV1-QNYA

Data de Emissão
23/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: GAIOTTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 47.224.111/0001-45 **IM:** 103337 **IE:** **Fone:**
End: : MIGUEL MOLINARI, R,395 - CEP: 17512747
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** LEGAL@ZURICHCONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados na escala da Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - R$ 7000,00 -Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
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 Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	7.000,00	3,0000%	210,00	7.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 7.000,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 47.413.715-2

FAVORECIDO: GAIOTTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 47.224.111/0001-45
VALOR: R$ 7.000,00
DEBITO EM: 25/09/2024

==========

DOCUMENTO: 092511
AUTENTICACAO SISBB: 1.F89.4BA.4D9.9F0.964

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000217 - 1	A0T9-3XOD	24/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: AZEVEDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57 **IM:** 73434 **IE:** **Fone:**
End: : SHIGUEO NAKAMOTO,1446 - CEP: 17525410
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Serviços médicos prestados na escala do Terceiro Médico na Unidade de Pronto Atendimento UPA 24hrs, na cidade de Garça, em regime de plantão, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 – R$ 700,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	10,50	4,55	21,00	7,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	700,00	3,0000%	21,00	700,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 656,95

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 31.383-1

FAVORECIDO: AZEVEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 25.021.151/0001-57
VALOR: R$ 656,95
DEBITO EM: 25/09/2024
==========
DOCUMENTO: 092512
AUTENTICACAO SISBB: 6.BD4.FDD.CE2.24F.19B

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	3
Série:	E
Data Emissão:	24/09/2024
Certificação:	BFD63-862D1

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **LMSMED LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **56.037.523/0001-67** Insc. Municipal: **125337** Insc. Estadual:
Endereço: **R OSMAR JOSÉ CUSTÓDIO** N°: **32**
Bairro: **PARQUE RESIDENCIAL DAMHA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19053-698**
E-mail: **lomsantos04@gmail.com** Telefone: **1899619993**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **WILLIAMS** Compl.:
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17402-064**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ESCALA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24H, NA CIDADE DE GARÇA EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$ 2.325,56 - TERMO DE COLABORAÇÃO003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM TRANSPORTES DE PACIENTES DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H NA CIDADE DE GARÇA, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$ 300,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1.00	2625,56	2.625,56

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Valor Tributável:	Valor não Tributável:				
R$ 2.625,56	**R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 2.625,56**
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.625,56**	**2,0100%**	**R$ 52,77**
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 2.625,56**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **24/09/2024 09:44:49**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competencia:
CNAE: **8610102** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações:

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 24/09/2024 às 09:44:59

Recebi(emos) de: LMSMED LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3
Certificação
BFD63-862D1

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal	4
Série:	E
Data Emissão:	24/09/2024
Certificação:	AC2C2-28C8F

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **LMSMED LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **56.037.523/0001-67** Insc. Municipal: **125337** Insc. Estadual:
Endereço: **R OSMAR JOSÉ CUSTÓDIO** N°: **32**
Bairro: **PARQUE RESIDENCIAL DAMHA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19053-698**
E-mail: **lomsantos04@gmail.com** Telefone: **1899619993**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **WILLIAMS** Compl.:
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17402-064**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

- SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA ESCALA DO TERCEIRO MÉDICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H, NA CIDADE DE GARÇA, EM REGIME DE PLANTÃO, NO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 - R$ 2.807,76 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	2807,76	2.807,76

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Valor Tributável:	Valor não Tributável:				
R$ 2.807,76	**R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 2.807,76**
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.807,76**	**2,0100%**	**R$ 56,44**
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00			**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**		**R$ 2.807,76**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024** Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP** Dt **24/09/2024 09:53:20**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competencia:
CNAE: **8610102** **Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III**
Observações:

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 24/09/2024 às 09:53:24

Recebi(emos) de: LMSMED LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

____/____/____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4
Certificação
AC2C2-28C8F

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.56
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0728-5 - SICREDI RIO PARANA
CONTA: 4.134-4

FAVORECIDO: LMSMED LTDA
CPF/CNPJ: 56.037.523/0001-67
VALOR: R$ 5.433,32
DEBITO EM: 25/09/2024

DOCUMENTO: 092513
AUTENTICACAO SISBB: E.35A.47B.14B.1A0.AD3

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
FABIO CESAR BRANDAO	87470	53

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2022 A 30/11/2023	01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.459,72	P
Salário Base:	2.143,57	1/3 das Férias:	819,91	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	33,75	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.459,72	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	292,37	D
		Desconto do imposto de Renda:	40,39	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.279,63	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	332,76	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.946,87	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.946,87 (dois mil novecentos e quarenta e seis reais e oitenta e sete centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 30/08/2024

FABIO CESAR BRANDAO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.946,87(dois mil novecentos e quarenta e seis reais e oitenta e sete centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024
GARCA

FABIO CESAR BRANDAO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIO CESAR BRANDAO
CPF/CNPJ: 147.217.738-03
AGENCIA: 0295 CONTA: 86.707-1
DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024
VALOR: 2.946,87
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.DA3.1CB.981.408.37B

==========

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
MARIA REGINA DA SILVA	67000	26

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/12/2022 A 30/11/2023	02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.687,08
Média Horas:	357,03
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.326,51

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.326,51	P
1/3 das Férias:	775,50	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	271,05	D
Desconto do Imposto de Renda:	43,20	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	3.102,01	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	314,25	D
TOTAL LIQUIDO:	2.787,76	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.787,76 (dois mil setecentos e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/09/2024

MARIA REGINA DA SILVA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.787,76(dois mil setecentos e oitenta e sete reais e setenta e seis centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024
GARCA

MARIA REGINA DA SILVA

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA REGINA DA SILVA

CPF/CNPJ: 082.239.658-01

AGENCIA: 0295 CONTA: 86.882-5

DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024

VALOR: 2.787,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.957.85F.C15.11C.885

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
AMANDA HOLANDA LOURENÇO	031419	0354

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
01/09/2023 A 31/08/2024	01/10/2024 A 30/10/2024 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	4.136,35	P
Salário Base:	3.796,34	1/3 das Férias:	1.378,78	P
Média Horas:	57,61	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	282,40	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	4.136,35	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	590,93	D
		Desconto do Imposto de Renda:	458,16	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	5.515,13	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	1.049,09	D
		TOTAL LIQUIDO:	4.466,04	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 4.466,04 (quatro mil quatrocentos e sessenta e seis reais e quatro centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 30/08/2024

AMANDA HOLANDA LOURENÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 4.466,04(quatro mil quatrocentos e sessenta e seis reais e quatro centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024
GARCA

AMANDA HOLANDA LOURENÇO

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: AMANDA HOLANDA LOURENCO

CPF/CNPJ: 358.250.098-50

AGENCIA: 0290 CONTA: 26.565-9

DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024

VALOR: 4.466,04

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.E3C.0A4.B8C.D5B.F04

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS	023290	00218

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
23/06/2023 A 22/06/2024	02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO

Faltas não justificadas:	00
Salário Base:	1.803,34
Média Horas:	5,67
Média Valores:	0,00
Outras Vantagens:	282,40
TOTAL BASE CALCULO:	2.091,41

PROVENTOS E DESCONTOS

Férias:	2.091,41	P
1/3 das Férias:	697,14	P
Abono de Férias:	0,00	
1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
Salário Família:	0,00	
1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
Desconto da Previdência:	233,44	D
Desconto do imposto de Renda:	22,19	D
TOTAL DOS PROVENTOS:	2.788,55	P
TOTAL DOS DESCONTOS:	255,63	D
TOTAL LIQUIDO:	2.532,92	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.532,92 (dois mil quinhentos e trinta e dois reais e noventa e dois centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 02/09/2024

Ana Paula O. dos Santos

ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.532,92(dois mil quinhentos e trinta e dois reais e noventa e dois centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024
GARCA

Ana Paula O. dos Santos

ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA ONORIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 293.766.368-05

AGENCIA: 0295 CONTA: 96.103-5

DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024

VALOR: 2.532,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.82A.A78.E5D.F95.9D1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

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

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
CESAR ALVES PEREIRA		

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
18/08/2023 A 17/08/2024	02/10/2024 A 31/10/2024 = 30 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.478,37	P
Salário Base:	1.733,64	1/3 das Férias:	826,12	P
Média Horas:	224,64	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	520,09	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	2.478,37	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	295,35	D
		Desconto do imposto de Renda:	42,03	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	3.304,49	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	337,38	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.967,11	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.967,11 (dois mil novecentos e sessenta e sete reais e onze centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE.

Data: 02/09/2024

CESAR ALVES PEREIRA

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.967,11(dois mil novecentos e sessenta e sete reais e onze centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 30/09/2024
GARCA

CESAR ALVES PEREIRA

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CESAR ALVES PEREIRA
CPF/CNPJ: 385.294.788-00
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.698-9
DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024
VALOR: 2.967,11
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.934.145.AE0.B85.785

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

AVISO E RECIBO DE FÉRIAS

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Nome do empregado	Número Carteira Profissional	Série
RENATA RIBEIRO BRANCO	13159	149

PERÍODOS

De Aquisição	De Gozo das Férias		De Abono
02/01/2023 A 01/01/2024	01/10/2024 A 10/10/2024 = 10 Dias		

BASE PARA CÁLCULO		PROVENTOS E DESCONTOS		
Faltas não justificadas:	00	Férias:	2.131,77	P
Salário Base:	4.552,44	1/3 das Férias:	710,59	P
Média Horas:	0,00	Abono de Férias:	0,00	
Média Valores:	0,00	1/3 do Abono de Férias:	0,00	
Outras Vantagens:	1.842,88	Adicional do Dobro das Férias:	0,00	
TOTAL BASE CALCULO:	6.395,32	1/3 do Dobro das Férias:	0,00	
		Salário Família:	0,00	
		1ª Parcela 13º Salário:	0,00	
		Desconto da Previdência:	239,90	D
		Desconto do imposto de Renda:	11,53	D
		TOTAL DOS PROVENTOS:	2.842,36	P
		TOTAL DOS DESCONTOS:	251,43	D
		TOTAL LIQUIDO:	2.590,93	P

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a Lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R$ 2.590,93 (dois mil quinhentos e noventa reais e noventa e três centavos) a ser paga adiantadamente.

CIENTE,

Data: 30/08/2024

RENATA RIBEIRO BRANCO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

RECIBO DE FÉRIAS

Recebi da firma ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, estabelecida a Rua DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70 em GARCA a importância de R$ 2.590,93(dois mil quinhentos e noventa reais e noventa e três centavos) que me é paga adiantadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, ao qual dei meu ciente. Para clareza e documento firmo o presente recibo dando plena e geral quitação.

Data: 27/09/2024
GARCA

RENATA RIBEIRO BRANCO

"Fica a ressalva que até a presente data o (a) colaborador (a) não compareceu ao Departamento Pessoal para tal assinatura."

07 de 10 de 2024

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.05.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.216-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: RENATA RIBEIRO BRANCO
CPF/CNPJ: 167.509.138-22
AGENCIA: 0295 CONTA: 101.694-6
DATA DO PAGAMENTO: 27/09/2024
VALOR: 2.590,93
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.859.526.64E.1B0.B9F

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

RECEBEMOS DE CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/08/2024 VALOR TOTAL: R$ 75,00 DESTINATÁRIO: AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070 WILLIANS Garca-SP

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.029.404
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEGURANCA LTDA
RUA BARAO DO RIO BRANCO, 228
CENTRO - 17400-082
Garca - SP Fone/Fax: 1434061014

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.029.404
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0802 1238 2100 0140 5500 1000 0294 0415 1985 7546

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	135241882245659 - 27/08/2024 17:58:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
315025201111			02.123.821/0001-40

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0009-60	27/08/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA/ENTRADA**
RUA DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 070	WILLIANS		17400-000	27/08/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**FONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA/ENTRADA**
Garca	SP	34075066		17:58:43

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	26/09/2024
Valor	R$ 75,00

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.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	75,00
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	75,00

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.CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
003612	CABO DE FORCA PARA NOTEBOOK, 1,5METROS TRIPOLAR - GVBRASIL	85444200	0102	5102	UN	5,0000	15,0000	75,00	0,00	0, 00	0, 00	0,00	0, 00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: REF. PEDIDO DE VENDA 30397 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. TERMO DE COLABORACAO 03/2023 ORGAO: PREFEITURA MUNICIPAL DE GARCA (MEDIA COMPLEXIDADE)	

Bruno Joaquim

Bruno Joaquim dos Santos
502.885.338-01
Auxiliar de Almoxarifado

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:56
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BANCO DO BRASIL

00190000090358322600000002084176398510000007500
BENEFICIARIO:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS D
NOME FANTASIA:
CPA DISTRIBUIDORA E SERVICOS DE SEG
CNPJ: 02.123.821/0001-40
PAGADOR:
AHBB ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.601
NOSSO NUMERO	35832260000002084
CONVENIO	03583226
DATA DE VENCIMENTO	26/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	26/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	75,00
VALOR COBRADO	75,00

NR.AUTENTICACAO 3.A98.0EE.85E.DF7.FA7

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 LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	413
Data de Emissão	27/09/2024
Data e Hora da Competência	27/09/2024 às 13:29:27
Código de Verificação	2878-4625-0159

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	44.916.652/0001-46	Cód. Mobiliário	111076	Insc. Mun.	111076
Nome	SEGLINE SOLUCOES EM SEGURANCA DO TRABALHO LTDA			RG/IE	419185826112
Logradouro	RUA-GENERAL MILTON FERNANDES DE MELLO			Número	1159
Bairro	CHACARA FLORA			CEP	16402-340
Município	LINS			UF	SP

Autenticação

Situação	Optante do Simples Nacional
Telefones	(14)3522-3077
E-Mail's	SILVANA.TAKADA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Numero	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
40	SERVIÇO DE MEDICINA OCUPACIONAL	2.800,0000	1,00	0,00	0,00	2.800,00

Valor Total dos Serviços - R$2.800,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos Serviços de Medicina Ocupacional do Mês de Agosto/2024 - Termo de Colaboração 03/2023 Prefeitura Municipal de Garça (Referente ao Convênio Media Complexidade)

DADOS BANCÁRIO:
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA 0058-2
C/C 95995-2
PIX CNPJ 44.916.652/0001-46

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 2.800,00

Atividade
8219999-Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterio

Item da Lista / LCF 116/2003
17.02-DATILOGRAFIA, DIGITACAO,ESTENOGRAFIA,EXPEDIENTE,SECRETARIA EMGERAL, RESPOSTA AUDIVEL, REDACAO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO,REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRAESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES.

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço	
Simples Nacional	Dentro do Município	

Alíquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0100	2.800,00	0,00	0,00	56,28

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 2.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

MÉDIA COMPLEXIDADE

27/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:28:05
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.058.000.095.995
VALOR TOTAL 2.800,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SEGLINE S S TRABALHO LTDA
AGENCIA: 0058-2 CONTA: 95.995-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 0.FAB.567.8E7.539.666

NOTA
FISCAL
Nº
00046626
SÉRIE
32

DESTINATÁRIO

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

MESSER
Gases for Life

MESSER GASES LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Cônego Domenico Rangoni S/N, Km 59,5
BAIRRO: Perequê
MUNICÍPIO: Cubatão UF: SP
TELEFONE: (13)3797-7100
CEP: 11573-000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000046626
SÉRIE 32 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0960 6192 0200 4801 5503 2000 0466 2661 4567 9816

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		DADOS DA NF-e
Venda prod. estab. efet. fora estabelecimento		

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ	PROTOCOLO / DATA E HORA DE AUTORIZAÇÃO
283.022.347-110		60.619.202/0048-01	635240002960329 / 08.09.2024 - 09:18:25

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL STA CASA GARCA HOSP SAO LUCAS HSL	45.349.461/0009-60	08.09.2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA / ENTRADA
R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 70, SALA 6	VILA WILLIAMS	17400-000	

MUNICÍPIO	TELEFONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
GARCA	014-35325198	SP	ISENTO	

FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	Nº ORDEM	1º VENCIMENTO	VALOR	Nº ORDEM	2º VENCIMENTO	VALOR
21 dias da data		29.09.2024	4.449,43			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS
4.449,43	800,90	0,00	0,00	4.311,09

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
138,34	0,00	0,00	0,00	0,00	4.449,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
IC TRANSPORTES LTDA	0	00776277	LAW8095	SP	49.871.213/0001-88

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
V ANHANGUERA SN, KM 114	SUMARE	SP	671195894118

VOLUME(S)	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Granel			1.050,658 KG	1.050,658 KG

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST	V. ICMS	V. IPI	% ICMS	% IPI
BR100004060	UNI 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2,2 (5,1) 225 OXIGENIO LIQUIDO GRANEL	2804.40.00	000	5102	M3	792,000	5,445304	4.311,09	4.449,43			800,90	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISS	VALOR DO ISS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE EM CONTINGÊNCIA - 08.09.2024-09:16:56 - MOTIVO: AMBIENTE SEFAZ INDISPONIVEL(02)
IPI REDUZIDO A ZERO CFE DECRETO 2092 de 1996
Codigo do Cliente: 0100015210 . Remessa: 2005004211 NFe Cobertura: 000374391-031 . Lote do produto a granel: 10468c52 .
Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da Regulamentação"

RESERVADO AO FISCO

Matheus Silva Múfalo
RG: 37.468.476-5

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082096438293980466910009198540000444943
BENEFICIARIO:
MESSER GASES LTDA
NOME FANTASIA:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
BENEFICIARIO FINAL:
MESSER GASES LTDA
CNPJ: 60.619.202/0001-48
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASI
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.701
DATA DE VENCIMENTO	29/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.449,43
VALOR COBRADO	4.449,43

NR.AUTENTICACAO F.21E.6A8.9DA.63E.59C

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 Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
7044

Código de Verificação de Autenticidade
OI3K1S6UV

Data e Hora de Emissão da NFS-e
23/09/2024 às 14:33:53

Chave de Acesso
2171216X1TMKMOQTV0QBWWP0N1ZCDFH

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				23/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-002	**Garça-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Exames laboratoriais referentes a Unidade de Pronto Atendimento - UPA Garça, no periodo de 01/082024 a 31/08/2024 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	24.221,37	R$ 24.221,37

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.02					
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 24.221,37	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 24.221,37**	**R$ 484,43**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 24.221,37

Val. Aprox. Tributos Federal (13,45%) R$3.257,77 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$651,55

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **7044** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OI3K1S6UV**

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120017273022810081181041298550002422137
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.702
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	24.221,37
VALOR COBRADO	24.221,37

NR.AUTENTICACAO 7.46B.434.733.3D2.15D

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 Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
7052

Código de Verificação de Autenticidade
TX9LW1GO4

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/09/2024 às 09:23:42

Chave de Acesso
217145353771XE6PPJ0Q1421313ZCRG1

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				24/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
17.906.589/0001-94		**001880413**	**000016643**	DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Avenida DR RAFAEL PAES DE BARROS, 441		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-002	**Garça-SP**	**(14) 3406-5179**	**diaglab@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	Exames laboratoriais periódicos referentes a Média Complexidade, no período de 01/08/2024 a 31/08/2024 - Termo de Colaboração 003/2023 - Órgão: Prefeitura Municipal de Garça	295.15	R$ 295.15

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.02**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
ANáLISES CLíNICAS,PATOLOGIA,ELETRICIDADE MéDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA,	**2,00%**	**0000040000002**	**8640202**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 295,15	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 295,15**	**R$ 5,90**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 295,15

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$39,70 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$7,94

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **7052** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **TX9LW1GO4**

Data: ____/____/_____ CPF/RG: _____ Assinatura

Selma Aparecida Moreira de Andrade
Téc. Segurança do Trabalho
Registro: 0116243/SP

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120018083022610081181041198550000029515
BENEFICIARIO:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
NOME FANTASIA:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
DIAG LAB ANALISES CLINICAS LTD
CNPJ: 17.906.589/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	92.703
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	27/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	295,15
VALOR COBRADO	295,15

NR.AUTENTICACAO E.139.AEE.350.01E.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.

MUNICIPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DEPARTAMENTO FISCAL E TRIBUTÁRIO
COORDENADORIA FISCAL E TRIBUTÁRIA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota Fiscal: **529**
Série: **E**
Data Emissão: **30/09/2024**
Certificação: **93499-976BB**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **29.525.602/0001-44** Insc. Municipal: **101407** Insc. Estadual:
Endereço: **AV WASHINGTON LUIZ-PRES** N°: **1680**
Bairro: **JARDIM PAULISTA** Compl.:
Município: **PRESIDENTE PRUDENTE** UF: **SP** CEP: **19023-450**
E-mail: **comercial@aeroconsolution.com.br** Telefone: **1832231142**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0009-60** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS** N°: **70**
Bairro: **VILA WILLIAMS** Compl.: **SALA 06**
Município: **GARÇA** UF: **SP** CEP: **17400-000**
E-mail: **contabilidade@ahbb.org.br** Telefone: **1435325198**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NEUROLOGIA - COMPETÊNCIA 08/2024 NO TOTAL DE CONSULTAS 77 - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE - R$ 9000,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 – ÓRGÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	9000	9.000,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Valor Tributável:	Valor não Tributável:				
R$ 9.000,00	**R$ 0,00**	**VALOR BRUTO DA NOTA**			**R$ 9.000,00**
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 9.000,00**	**3,3996%**	**R$ 305,96**
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00		**VALOR LÍQUIDO DA NOTA**			**R$ 9.000,00**

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **09/2024**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630503**
Observações:

Local do Recolhimento: **PRESIDENTE PRUDENTE/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: III

Dt Competencia: **30/09/2024 10:54:39**

MÉDIA COMPLEXIDADE

O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 30/09/2024 às 10:54:47

Recebi(emos) de: MENEZES MESCOLOTTE SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

_____/_____/_____ Data

_____ Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 529
Certificação
93499-976BB

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:49
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.097.000.087.217
VALOR TOTAL 9.000,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MENEZES M S M EIRELI
AGENCIA: 0097-3 CONTA: 87.217-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 3.D6C.897.EAA.2ED.2DB

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie	Autenticidade	Data de Emissão
000000000279 - 1	UHRI-0HZR	26/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FERREIRA DE ARAUJO SERVIÇOS MEDICOS EIRELI - EPP
CPF/CNPJ: 23.011.624/0001-00 **IM:** 63275 **IE:** **Fone:**
End: : HERMINIO CAVALLARI R,166 - CEP: 17526100
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM CIRURGIA GERAL - COMPETENCIA 08/2024 NO TOTAL DE CONSULTAS 55 - CENTRO DE ESPECIALIDADES - MÉDIA COMPLEXIDADE - R$ 4.125,00 - TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2023 - ÓRGÃO PEFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA.

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	61,88	26,81	123,75	41,25

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	4.125,00	3,0000%	123,75	4.125,00

VALOR LIQUIDO DA NOTA = R$ 3.871,31

MÉDIA COMPLEXIDADE

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:49
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.141.000.072.480
VALOR TOTAL 3.871,31
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FERREIRA A S M EIRELI
AGENCIA: 0141-4 CONTA: 72.480-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO 0.8ED.34F.A83.CFD.AB2

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
2125
Código de Verificação de Autenticidade
MHV8MVNVQ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 08:08:39
Chave de Acesso
2174174MATANBL2RUJYKEUVSNVQU0AUV

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
22.720.103/0001-69		**1988115**	**000107871**	BELLUZZI & CIA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua PRESIDENTE KENNEDY, 10	**SALA 01**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-054	**Garça-SP**	**0034713860**	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	Endoscopia - Competência 08/2024 no total de consultas 13 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 2990,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	2.990,00	R$ 2.990,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-			**3,9495%**	**0000040000003**	**8630502**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 2.990,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 2.990,00**	**R$ 118,09**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 2.990,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (0,00%) R$0,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (0,00%) R$0,00

Informações Complementares

"O SERVIÇO FOI PRESTADO PESSOALMENTE POR SÓCIO DA EMPRESA, PROFISSIONAL REGULAMENTADO E SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS."I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RECEBI(EMOS) DE **BELLUZZI & CIA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2125** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MHV8MVNVQ**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

MÉDIA COMPLEXIDADE

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:49
306203062 SEGUNDA VIA 0014
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.026.766
VALOR TOTAL 2.990,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLUZZI & CIA LTDA
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 26.766-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216

NR.AUTENTICACAO 1.707.5AD.B92.99D.2FE

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
227

Código de Verificação de Autenticidade
SBISK5108

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 17:39:46

Chave de Acesso
2174915ENTY7RHLU5GRFVAN54DJ8LU6U

Criada em substituição à NFS-e 226

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				26/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.165.222/0001-25	**0**	**2120918**	**000102977**	OBA OGAWA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua MARIA HELENA, 68	**SALA 3**	**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-014	**Garça-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Pediatria - Competência 08/2024 no total de consultas demanda agendada 4 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	213,32	R$ 213,32
1,00	UN	Pediatria - Competência 08/2024 no total de consultas demanda espontânea 132 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	7.039,56	R$ 7.039,56

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
04.03	**HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-**	**3,00%**	**0000040000003**			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.252,88	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 7.252,88**	**R$ 217,59**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (7.252,88 x 0,65%)	COFINS (7.252,88 x 3,00%)	INSS	IRRF (7.252,88 x 1,50%)	CSLL (7.252,88 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 47,14	**R$ 217,59**	**R$ 0,00**	**R$ 108,79**	**R$ 72,53**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.806,83

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$975,51 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$195,10

Informações Complementares

CLIENTE - GENY OBA OGAWA EIRELI
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 290-9
CONTA: 29371-7

RECEBI(EMOS) DE **OBA OGAWA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **227** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **SBISK5108**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:48:49
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 550.290.000.029.371
VALOR TOTAL 6.806,83
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GENY OBA OGAWA EIRELI
AGENCIA: 0290-9 CONTA: 29.371-7
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.216
==========
NR.AUTENTICACAO D.2E2.4AB.96F.E12.688

LOGOMARCA

Dados do Contribuinte

Nome/Razão Social: LIMA & TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP
CPF/CNPJ: 22.915.935/0001-30
Inscrição Municipal: 20150742-0
Inscrição Estadual/RG: 21734443
E-mail:
Endereço: RUA APARECIDO VILAS BOAS, 78
Complemento:
Bairro: BELA VISTA
Cidade/UF: ECHAPORA / SP
CEP: 19830-000
DDD/Fone:

391300028514

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA (NFS-e)

Data/Hora Emissão	Competência	No. Controle	No. NF	Página	Chave de Segurança
26/09/2024 16:19	09/2024	00028514	00000254	1 de 1	2Z1R-9X5W-3E5R-0B2B-5C4A

Dados do Tomador

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60
Inscrição Municipal:
Inscrição Estadual/RG:
E-mail:
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70
Complemento:
Bairro: VILA WILLIAMS
Cidade/UF: GARcA / SP
CEP: 17402-064
DDD/Fone: (14) 3407.5066

Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor	Fatura N/	Vencimento	Valor
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00
		0,00			0,00			0,00			0,00

Descrição do Serviço

Cardiologia - Competencia 08/2024 no total de consultas 42 - Centro de Especialidades - Media Complexidade - R$ 3360,00 - Termo de colaboracao 003/2023 ? Orgao Prefeitura Municipal de Garca.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Base de Cálculo das Retenções

0,00	% (PIS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (INSS)	R$	0,00 (-)	**ISSQN Retido**	**R$**	**0,00**	
0,00	% (COFINS)	R$	0,00 (-)	0,00	% (IRRF)	R$	0,00 (-)	Desconto Incondicional	R$	0,00	(-)
0,00	% (CSLL)	R$	0,00 (-)	Total Ret.Federais		R$	0,00	Desconto Condicional	R$	0,00	(-)
								Outros Descontos	R$	0,00	(-)
								Valor Liquido a Pagar	**R$**	**3.360,00**	

	Valor do ISSQN	**90,16**	Valor Total da Nota	**3.360,00**

Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo	Ativ.	Descrição da Atividade	Aliq.(%)	B.Cálculo
04.03	Hospitais, clínicas, laboratórios,(...)	2,6832	3.360,00				

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Empresa pertencente ao Simples Nacional.
Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional (LC 123/06), nao gera direito a Credito Fiscal de ISS e IPI.
Local de execução dos serviços: GARÇA / SP

*Para verificação da autenticidade desta NFS-e acesse: www.samtributacao.com.br/issqn/nfea/

PREFEITURA MUNICIPAL DE ECHAPORA
Secretaria Municipal da Fazenda
Central Tributária - ISSQN
PC. RIODANTE FONTANA, S/N, CENTRO - ECHAPORÃ/SP (18) 3356.1414

Recebi(emos) de:LIMA & TAVARES CLINICA MEDICA LTDA - EPP
OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
N/00000254

Chave de Segurança
2Z1R-9X5W-3E5R-0B2B-5C4A

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3214-X - SICOOB/SP COCRED
CONTA: 64.299-1

FAVORECIDO: LIMA E TAVARES CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ: 22.915.935/0001-30
VALOR: R$ 3.360,00
DEBITO EM: 30/09/2024

==========

DOCUMENTO: 093001
AUTENTICACAO SISBB: D.396.5AA.B5E.E8B.946

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	303
Data de Emissão	30/09/2024
Data e Hora da Competência	30/09/2024 às 09:59:16
Código de Verificação	2251-1287-9201

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	35.056.107/0001-36	Cód. Mobiliário	107638	Insc. Mun.	107638
Nome	JOÃO DEIVID MORA			RG/IE	ISENTO
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES			Número	549
Bairro	JARDIM ARIANO			CEP	16400-400
Município	LINS			UF	SP
Situação	Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's	johnny_dm@hotmail.com				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0009-60	RG/IE	ISENTO
Inscrição Mun.		Cód. Mobiliário	0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail	contabilidade2@ahbb.org.br;	Telefone	
Inf. Comp.			
Logradouro	-R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS	Número	70
Bairro	VILA WILLIAMS	CEP	17400-000
Município	GARCA	UF	SP
Complemento	SALA 6	País	BRASIL

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Alíq. Tributo (IBPT)	Total
2	CONSULTA	14.400,0000	1,00	0,00	0,00	14.400,00
3	SERVIÇOS PRESTADOS	2.200,0000	1,00	0,00	0,00	2.200,00

Valor Total dos Serviços - R$16.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Cardiologia- Competência 08/2024 no total de consultas 152 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 14.400,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Eletrocardiograma - Competência 08/2024 no total de consultas 150- Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 2.200,00 Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
CIDE (R$)	IOF (R$)	IPI (R$)	ICMS (R$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 16.600,00

Atividade
8610102-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
Item da Lista / LCF 116/2003
04.03-HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES

Operação	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto		
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não	Prestador dos Serviços		
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço			
Simples Nacional	Dentro do Município			
Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
3,1844	16.600,00	0,00	0,00	528,61

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 16.600,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação "ISENTA/IMUNE" se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: JOÃO DEIVID MORA CNPJ: 35.056.107/0001-36

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **303** emitida em **30/09/2024** às **09:59:16** - Cód Verif **2251-1287-9201**
Condições de Pagamento: Vencimento: 30/09/2024 Valor Total R$ **16.600,00** Valor Líquido R$ **16.600,00**

Ass: _____ em ____/____/_____.
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0002-7 - MARILIA-CENTRO
CONTA: 30.791-2

FAVORECIDO: JOAO DEIVID MORA
CPF/CNPJ: 35.056.107/0001-36
VALOR: R$ 16.600,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 8.0DD.692.8A4.5F1.EDC

Prefeitura Municipal de Franca

14401-150 - RUA FREDERICO MOURA - CIDADE NOVA - FRANCA - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência 09/2024

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
	48	30/09/2024

RESENDE & DUTRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

14403-151 - RUA DA LUZ, 850 - RESIDENCIAL PARAISO
FRANCA - SP - CEP: 14403-151
CNPJ/CPF:53.518.972/0001-39 Inscr. Estadual/RG:
Email: LETICIADEALMEIDADUTRA@GMAIL.COM
Telefone: 91324103 CCM 122218

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE FRANCA
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.01 - Medicina E Biomedicina.

Exigibilidade ISS: Exigível | Incentivo Fiscal: NÃO | Regime ISS: Movimento | Local de Incidência: Franca - SP

Nota Fiscal Fatura	Fatura Nro 48	Valor R$ 7.112,00	Vencimento À vista

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Rua Doutor Orlando Thiago dos Santos, 70 - Williams
GARCA - SP - Brasil - CEP: 17402064
CNPJ/CPF: 45.349.461/0009-60 Inscrição Estadual/RG: SP Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Dados do Intermediário

CNPJ/CPF: Inscrição Estadual/RG: Inscrição Municipal:
- - - - CEP:

Valor por extenso: SETE MIL E CENTO E DOZE REAIS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1		Dermatologia - Competência 08/2024 no total de consultas 127 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 7.112,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça. DADOS BANCÁRIOS BANCO INTER BANCO: 077 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 33738678-1 CÓD.OPERADOR: 55385462	7.112,00	7.112,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Forma de Pagamento: À vista

Total dos Serviços	7.112,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	7.112,00
ISS SEM RETENÇÃO 2,00 %	142,24
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES						Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
7.112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.112,00

Esta é a chave de validação: NYYM-RRYQ
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.franca.sp.gov.br

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 33.738.678-1

FAVORECIDO: RESENDE E DUTRA SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ: 53.518.972/0001-39
VALOR: R$ 7.112,00
DEBITO EM: 30/09/2024
==========
DOCUMENTO: 093003
AUTENTICACAO SISBB: B.86E.129.760.172.4B4

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000006 - 1

Autenticidade
X5JK-OFWV

Data de Emissão
27/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 41.769.679/0001-65 **IM:** 117621 **IE:** **Fone:** (11) 6855-0221
End:: BANDEIRANTES,206 - CEP: 17501090
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** lucasherculano040287@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Oftalmologia - Competência 08/2024 no total de consultas 149 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 6705,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	100,57	43,58	201,15	67,05

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	6.705,00	3,0000%	201,15	6.705,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 6.292,65

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 91.132.340-1

FAVORECIDO: HERCULANO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 41.769.679/0001-65
VALOR: R$ 6.292,65
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093005
AUTENTICACAO SISBB: B.95F.DF5.827.50A.BD7

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000432 - 1

Autenticidade
IE0M-AUOQ

Data de Emissão
26/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FERRO & CRUDI SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ: 30.243.536/0001-07 **IM:** 74654 **IE:** **Fone:**
End: : DOLORES GUERREIRO OLIVEIRA R,361 PONTO DE REFERÊNCIA- CEP: 17516721
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:** JAMES_FERRO@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** (14) 3407-5066
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ortopedia - Competência 08/2024 no total de consultas 67 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 4891,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 755,66 - Aliq: 15,45%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	73,37	31,79	146,73	48,91

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	4.891,00	3,0000%	146,72	4.891,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 4.590,20

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 23.039-1

FAVORECIDO: FERRO E CRUDI SERVICOS MEDICOS SS L
CPF/CNPJ: 30.243.536/0001-07
VALOR: R$ 4.590,20
DEBITO EM: 30/09/2024

==========

DOCUMENTO: 093006
AUTENTICACAO SISBB: 4.283.767.AF6.E03.217

Esta nota fiscal não foi assinada digitalmente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRANTE DO PARANAPANEMA

Rua Jose Marcolino Sobrinho N° 721

Telefone: (18) 3991-9191

Número do RPS	Número da nota
	202400000000058

Data da emissão da nota: 26/09/2024 16:11:38

Data do fato gerador: 26/09/2024 16:11:38

Código de verificação: L4EDUN0CX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA

Nome/Razão social: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA MEDICA — Inscrição estadual:

CPF/CNPJ: 25.117.985/0001-60 — Inscrição municipal: 13218 — Telefone: (18) 3991-1145

Endereço: R LUIZ PINHEIRO Número: 188 CEP: 19260-000

Complemento: — Celular:

Município: Mirante do Paranapanema — UF: SP

E-mail: orpaccontabilidademp@gmail.com — Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: SANTA CASA DE GARCA HOSPITAL SAO LUCAS HSL

Nome/Razão social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 — Inscrição municipal: — Inscrição estadual:

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS Número: 70 Bairro: VILA WILLIAMS CEP: 17400-000

Complemento:

Município: Garça — UF: SP

E-mail: — Telefone: — Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Ortopedia - Competência 08/2024 no total de consultas 61 - Centro de Especialidades - Média Complexidade .	4.453,0000	1,0000	4.453,0000	4.453,00x2,00 =	89,06

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R$)
1		À vista	4.453,00								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00

Valor bruto = R$ 4.453,00 — **Valor líquido = R$ 4.453,00**

Códigos dos serviços:

04.01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R$)	Desc. incondicionado(R$)	Deduções(R$)	Base de cálculo(R$)	Valor ISS(R$)
0,00	0,00	0,00	4.453,00	89,06

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação fora do município
Situação tributária do ISSQN: Normal
Local da prestação do serviço: Marília

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.
O ISS desta NFS-e é devido fora deste município.
Situação desta NFS-e: Normal
- Termo de colaboração 003/2023 Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Verificar autenticidade

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO
AGENCIA: 2429-5
CONTA: 7409-8
Valor aproximado do tributo federal - R$ 598,93 (13,45%), estadual - R$ 0,00 (0,00%), municipal - R$ 144,72 (3,25%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2429-5 - MIR.DO PARANAPANEMA
CONTA: 7.409-8

FAVORECIDO: LUCAS FERNANDES PIAZZALUNGA CLINICA
CPF/CNPJ: 25.117.985/0001-60
VALOR: R$ 4.453,00
DEBITO EM: 30/09/2024

==========

DOCUMENTO: 093007
AUTENTICACAO SISBB: 5.AE0.269.B5E.2D8.212

Município de Brasilândia de Minas - MG
Setor de Cadastro, Tributação e Fiscalização
Praça Cívica, Bela Vista, 141 - 38779000 - Brasilândia de Minas - MG

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

NÚMERO DA NOTA FISCAL
2024/62

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66f5b567 Nº NFS-e: 2024/62	Data de Emissão: 26/09/2024 16:26:31 Data Emissão RPS:

Dados do Prestador

Razão Social: CLINICA PEDIÁTRICA AQUARELA LTDA
Nome Fantasia: CLINICA AQUARELA
CNPJ: 37.140.755/0001-00 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 1816
Endereço: Rua OLIVEIRA DORNELAS, 283, APTO 4, CENTRO, Cep:38779000, BRASILANDIA DE MINAS - MG
Telefone: (12) 9921-0429 E-mail: dragisellesaggioro@hotmail.com
Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS - CEP 17.400-000 - GARCA - SP Tel: (14) 3407-5066
E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Pediatria - Competência 08/2024 no total de consultas demanda agendada 29 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 4000,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Observações

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza
04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE	ISSQN Retido	Local Prestação dos Serviços	Local de Incidência ISSQN
8630503	Não	3516705 - GARCA - SP	3108552 - BRASILANDIA DE MINAS - MG

Retenções Federais

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

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços	Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Calculo
R$ 4.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.000,00
Aliquota 2,00	Valor do ISSQN R$ 80,00	Valor Total R$ 4.000,00	**Valor Liquido** **R$ 4.000,00**	

Recebemos de CLINICA PEDIÁTRICA AQUARELA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.	NFS-e 2024/62
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor

MÉDIA COMPLEXIDADE

	Município de Brasilândia de Minas - MG Setor de Cadastro, Tributação e Fiscalização Praça Cívica, Bela Vista, 141 - 38779000 - Brasilândia de Minas - MG **Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e**	NÚMERO DA NOTA FISCAL **2024/63**

Dados da NFS-e

Natureza da Operação: Tributação no município Nº RPS:	Código de Autenticidade: 66f5b659 Nº NFS-e: 2024/63	Data de Emissão: 26/09/2024 16:30:33 Data Emissão RPS:

Dados do Prestador

Razão Social: CLINICA PEDIÁTRICA AQUARELA LTDA

Nome Fantasia: CLINICA AQUARELA

CNPJ: 37.140.755/0001-00 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: 1816

Endereço: Rua OLIVEIRA DORNELAS, 283, APTO 4, CENTRO, Cep:38779000, BRASILANDIA DE MINAS - MG

Telefone: (12) 9921-0429 E-mail: dragisellesaggioro@hotmail.com

Incentivador Cultural: Não Simples Nacional: Optante Regime Especial: Nenhum

Dados do Tomador

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0009-60 Insc. Estadual: Insc. Municipal:

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 70, SALA 6, VILA WILLIAMS - CEP 17.400-000 - GARCA - SP Tel: (14) 3407-5066

E-mail: relmedico.hsl@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Pediatria - Competência 08/2024 no total de consultas demanda espontânea 94 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 5013,02 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Observações

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Código/Serviço - Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código CNAE	ISSQN Retido	Local Prestação dos Serviços	Local de Incidência ISSQN
8630503	Não	3516705 - GARCA - SP	3108552 - BRASILANDIA DE MINAS - MG

Retenções Federais

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

Valores da NFS-e

Valor Total dos Serviços	Deduções	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado	Base de Calculo
R$ 5.013,02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5.013,02
Alíquota	**Valor do ISSQN**	**Valor Total**	**Valor Líquido**	
2.00	R$ 100,26	R$ 5.013,02	**R$ 5.013,02**	

Recebemos de CLINICA PEDIÁTRICA AQUARELA LTDA os serviços discriminados na nota fiscal eletrônica indicada ao lado.		NFS-e 2024/63
Data de recebimento	Assinatura e Documento do recebedor	

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3135-6 - SICOOB CREDIPINHO
CONTA: 16.586-7

FAVORECIDO: CLINICA PEDIATRICA AQUARELA LTDA
CPF/CNPJ: 37.140.755/0001-00
VALOR: R$ 9.013,02
DEBITO EM: 30/09/2024

==========

DOCUMENTO: 093008
AUTENTICACAO SISBB: 0.8E8.560.885.233.316

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000001360 - 1

Autenticidade
WDRI-565O

Data de Emissão
30/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: G. F. GOMES CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89 **IM:** 52762 **IE:** **Fone:** 0148135001
End: : SANTA HELENA R,909 CASA 329- CEP: 17513322
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Urologia - Competência 06/2024 no total de consultas 72 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 5760,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	86,40	37,44	172,80	57,60

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	5.760,00	3,0000%	172,80	5.760,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 5.405,76

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3022-8 - SICREDI MARILIA
CONTA: 86.346-7

FAVORECIDO: G F GOMES SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 16.794.758/0001-89
VALOR: R$ 5.405,78
DEBITO EM: 30/09/2024

==========

DOCUMENTO: 093009
AUTENTICACAO SISBB: 5.4AB.F37.974.FB0.0DC

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
185

Código de Verificação de Autenticidade
YCK8O0IV1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/09/2024 às 09:31:02

Chave de Acesso
2169993N8MUCROE56OZ5H3PKI4G92A83

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				20/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
37.785.323/0001-48		**2242820**	**000108317**	AHMAD ABDUL LATIF HAMZE

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua SARGENTO WILSON ABEL DE OLIVEIRA, 1007	**ANEXO**	**FERRAROPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17400-080	**Garça-SP**	**(14) 99857-7990**	**TURCO.MEDICINA@YAHOO.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Óbito- Competência 08/2024 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 3877,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	3.877,00	R$ 3.877,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **04.01**	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	**2,7203%**	**0000040000001**	**8610102**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 3.877,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 3.877,00**	**R$ 105,47**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 3.877,00

Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **AHMAD ABDUL LATIF HAMZE** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **185** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YCK8O0IV1**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/___	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 70.035.664-1

FAVORECIDO: AHMAD ABDUL LATIF HAMZE
CPF/CNPJ: 37.785.323/0001-48
VALOR: R$ 3.877,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093010
AUTENTICACAO SISBB: 0.033.C23.D05.D31.D76

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: 2024000
00000025
Código Verificação
LY3R-G2VY

MUNICÍPIO DE UBERABA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
27/09/2024 11:35:45	**09/2024**	**Uberaba - MG**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Uberaba**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia
LGVR SERVICOS MEDICOS

Email
LUISGUILHERME.VAL@GMAIL.COM

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
39.541.939/0001-07	**115871**		**Sim**	**Não**	**(34) 99250-9321**

Endereço
BELEM, 119, SANTA MARTA - CEP: 38061-390 - Uberaba - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
45.349.461/0009-60			**(14) 3532-5198**	**relmedico.hsl@ahbb.org.br**

Endereço
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70 - WILLIAMS - CEP: 17402-064 - Garça - SP

SERVIÇO PRESTADO

0401 - Medicina e biomedicina. CNAE: 8630502

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Psiquiatra - Competência 08/2024 - CAPS/AD Média Complexidade - R$ 18.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

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 (%)
18.000,00	**0,00**	**0,00**	*****	**2,3800**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Líquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
*****	*****	**0,00**	**18.000,00**	**18.000,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 2.421,00 Federal e R$ 511,20 Municipal. Fonte: IBPT [19CB11]

Visualizado em: 27/09/2024 11:35:46
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.

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 8.887.329-3

FAVORECIDO: LGVR SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.541.939/0001-07
VALOR: R$ 18.000,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093011
AUTENTICACAO SISBB: C.8BE.697.7C0.DC4.801

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
35

Código de Verificação de Autenticidade
YI3T6B7D2

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 15:56:32

Chave de Acesso
2174619IY7WIPV8R6SZE07DJY3XC4NHN

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				30/08/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
53.628.559/0001-27		2467824	000117263	ANNELIZE MARTINS LETRINTA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua FAUSTO FLORIANO TOLEDO, 567		WILLIAMS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-010	Garça-SP	(14) 9656-1998/	MNESCRITORIO@HOTMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Médica Clínica Geral - Competência 08/2024 - CAPS/AD Média Complexidade - R$ 7500,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	7.500,00	R$ 7.500,00

José Heitor Hilbner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
MEDICINA E BIOMEDICINA.	2,00%	0000040000001			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 7.500,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7.500,00	R$ 150,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 7.500,00 Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ANNELIZE MARTINS LETRINTA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **35** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **YI3T6B7D2**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.05.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0305-0 - GARCA
CONTA: 2.517-0

FAVORECIDO: ANNELIZE MARTINS LETRINTA
CPF/CNPJ: 53.628.559/0001-27
VALOR: R$ 7.500,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093012
AUTENTICACAO SISBB: 7.AE4.944.D04.962.F5F

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas Municipais

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
62271

Código de Verificação de Autenticidade
9U7VA1E5L

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/09/2024 às 17:10:06

Chave de Acesso
2174012Y0FKLRAH7P63KBABLSMCCW6OQ

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014//issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARÇA - SP**	**GARÇA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
63797	**UNICA**	**RPS**	**26/09/2024**	**26/09/2024**

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Por**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
01.207.126/0001-02	**ISENTO**	**001314096**		**PROCOMESO - SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO S/S**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua AMERICA, 148		**LABIENOPOLIS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17404-270	**GARÇA - SP**		**procomeso@procomeso.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60	**ISENTO**		**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 70		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARÇA - SP**	**3516705**		**sesmt@garca.ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Servico medico anestesiologista Competencia 08/2024 no total de consultas 23 Centro de Especialidades Media Complexidade R$ 1150,00 - Termo de colaboracao 003/2023 Orgao Prefeitura Municipal de Garca.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

LC 116/2003: **17.09**
Perícias, laudos, exames técnicos e análises técnicas.

Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
4,5451%	**0000170000009**	**8690999**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 1150,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 1150,00**	**R$ 52,27**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFSe: R$ 1150,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$154,68 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,37%) R$27,26

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$154,68 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,37%) R$27,26

RECEBI(EMOS) DE PROCOMESO - SEGURANCA E MEDICINA DO TRABALHO S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 62271 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9U7VA1E5L.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192024257000000000300002313252898550000115000
BENEFICIARIO:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA
NOME FANTASIA:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
PROCOMESO SEGURANCA E MEDICINA DO T
CNPJ: 01.207.126/0001-02
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	93.013
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.150,00
VALOR COBRADO	1.150,00

NR.AUTENTICACAO 3.57D.B12.C8E.3DE.AA8

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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
863

Código de Verificação de Autenticidade
LUUNVJ6FY

Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/09/2024 às 16:31:07

Chave de Acesso
21738124ZGG95N6Z84DGPFVP45FNT0P2

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GARCA-SP**	**GARCA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				26/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.154.578/0001-19		**1714609**	**000015360**	CLINICA MIRANDA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua LUIZ ANTONIO, 371		**WILLIAMS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-012	**Garça-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		**2175819**	**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	**SALA 06**	**VILA WILLIAMS**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**LSILVA@AHBB.ORG.BR**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Ginecologia e Obstetrícia - Competência 08/2024 no total de consultas 237 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 14220,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	14.220,00	R$ 14.220,00

José Heitor Hübner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: **04.03**		Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-		**3,00%**	**0000040000003**	**8630503**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 14.220,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 14.220,00**	**R$ 426,60**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS (14.220,00 x 0,65%)	COFINS (14.220,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (14.220,00 x 1,50%)	CSLL (14.220,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 92,43	**R$ 426,60**	**R$ 0,00**	**R$ 213,30**	**R$ 142,20**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 13.345,47

Val. Aprox. Tributos: Federal (13.45%) R$1.912,59 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$382,52

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **CLINICA MIRANDA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **863** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **LUUNVJ6FY**.

Data	CPF/RG	Assinatura
__/__/__		

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124120004763022310188621048198550001334547

BENEFICIARIO:
CLINICA MIRANDA LTDA
NOME FANTASIA:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
CLINICA MIRANDA LTDA
CNPJ: 11.154.578/0001-19
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	93.014
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	13.345,47
VALOR COBRADO	13.345,47

NR.AUTENTICACAO 2.F31.F7C.D14.3B9.DC9

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 MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000284 - 1
Autenticidade
HLRK-9AA1
Data de Emissão
26/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: TAMIRIS LEMES VICHIATO SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 33.116.524/0001-00 **IM:** 79897 **IE:** **Fone:**
End: : BORORÓS,85 SALA 07- CEP: 17502270
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:** tatavichiato@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17402064
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados ref. Angiologia - Competência 08/2024 no total de consultas 78 - Centro de Especialidades - Média Complexidade - R$ 6240,00 - Termo de colaboração 003/2023 – Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012): R$ 998,40 - Aliq: 16,00%

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
409 - TERAPIAS DE QUALQUER ESPéCIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FíSICO, ORGâNICO E MENTAL.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
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 Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**6.240,00**	**2,1828%**	**136,20**	**6.240,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 6.240,00

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400330429441875070009898550000624000
BENEFICIARIO:
TAMIRIS LEMES V S MEDICOS
NOME FANTASIA:
TAMIRIS LEMES V S MEDICOS
CNPJ: 33.116.524/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
TAMIRIS LEMES V S MEDICOS
CNPJ: 33.116.524/0001-00
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	93.015
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	6.240,00
VALOR COBRADO	6.240,00

NR.AUTENTICACAO F.E5F.708.0D3.4AA.F51

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.

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
1157

Código de Verificação de Autenticidade
FSU4XCGIN

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/09/2024 às 15:05:00

Chave de Acesso
2174586PGHV9TN0GIO3PQT30TR937JPG

Para certificação da autenticidade acesse http://179.96.132.27:2014/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARCA-SP	GARCA - SP

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				27/09/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
11.770.451/0001-24		1738110	000015519	ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua BRIGADEIRO MACHADO, 326		WILLIAMS

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
17402-068	Garça-SP	14 34061211	contato@contbem.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0009-60		2175819	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Logradouro	Complemento	Bairro
DR. ORLANDO THIAGO DOS SANTOS, 70	SALA 06	VILA WILLIAMS

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17400-000	GARCA - SP	3516705	14 35325198	LSILVA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1.00	UN	Medico em atenção domiciliar - Competência 08/2024 - SAD Média Complexidade - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.	16.000,00	R$ 16.000,00

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Construção Civil

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
HOSPITAIS,CLíNICAS,LABORATóRIOS,SANATóRIOS,MANICôMIOS,CASAS DE SAúDE,PRONTOS-	3,00%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 16.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 16.000,00	R$ 480,00	2 - Não	R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (16.000,00 x 0,65%)	COFINS (16.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (16.000,00 x 1,50%)	CSLL (16.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R$ 104,00	R$ 480,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 160,00	R$ 0,00

Valor Liquido da NFS-e: R$ 15.016,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$2.152,00 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,69%) R$430,40 - Fonte: IBPT

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **1157** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FSU4XCGIN**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891160090002703022010062621023498550001501600
BENEFICIARIO:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
NOME FANTASIA:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
BENEFICIARIO FINAL:
ULTRA CLIMED CLINICA MEDICA LT
CNPJ: 11.770.451/0001-24
PAGADOR:
ASSOCICACAO BENEFICENTE DO BRASIIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	93.016
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	15.016,00
VALOR COBRADO	15.016,00

NR.AUTENTICACAO 3.0E0.2B1.0DC.FB2.ED8

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 MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000002034 - 1

Autenticidade
NHAE-OXQ7

Data de Emissão
27/09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO MÉDICO SALGADO FILHO LTDA
CPF/CNPJ: 11.810.346/0001-71 **IM:** 44455 **IE:** **Fone:** 21054527
End: : GUANAS R.87 SALA 2- CEP: 17502560
Município: MARILIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0009-60 **IM:** **IE:** **Fone:** 014 3407-5066
Endereço: r: DR ORLANDO THIAGO DOS SANTOS,70 WILLIAMS - CEP: 17400000
Município: GARÇA **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Psiquiatra - Competência 08/2024 - CAPS 1 Média Complexidade - R$ 15.000,00 - Termo de colaboração 003/2023 - Órgão Prefeitura Municipal de Garça.

Valor Bruto: R$ 15.000,00

Descontos: IRRF: R$ 225,00 (1,5%)
PIS: R$ 97,50 (0,65%)
COFINS: R$ 450,00 (3,00%)
CSLL: R$ 150,00 (1,00%)

Total liquido a receber: R$ 14.077,50

Dr Rafael Pascon dos Santos
- Banco Sicredi (748)
- Agência: 3022
- C/C: 36080

José Heitor Hiibner Pinoti Affonso
RG: 39.541.497-0
Relacionamento Médico

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	225,00	97,50	450,00	150,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	15.000,00	3,0000%	450,00	15.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 14.077,50

MÉDIA COMPLEXIDADE

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:05:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.216-1

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891160090000243022102036081087198550001407750
BENEFICIARIO:
CENTRO MEDICO SALGADO FILHO
NOME FANTASIA:
CENTRO MEDICO SALGADO FILHO
CNPJ: 11.810.346/0001-71
BENEFICIARIO FINAL:
CENTRO MEDICO SALGADO FILHO
CNPJ: 11.810.346/0001-71
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR B DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0009-60

NR. DOCUMENTO	93.017
DATA DE VENCIMENTO	30/09/2024
DATA DO PAGAMENTO	30/09/2024
VALOR DO DOCUMENTO	14.077,50
VALOR COBRADO	14.077,50

NR.AUTENTICACAO B.14B.568.639.325.96A

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.