

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DE RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATANTE:	PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
CONTRATADA:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA
ENTIDADE GERENCIADA:	HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA – ADULTO E PEDIÁTRICO
CNPJ:	45.349.461/0001-02
ENDEREÇO E CEP:	RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50, BAIRRO WILLIAMS, EM GARÇA, SP
RESPONSÁVEL(S) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:	JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
CPF:	362.328.398-38
OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO:	O OBJETO DO PRESENTE A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, VISANDO À CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PARA HOSPITAL SANTO ANTONIO DE LOUVEIRA - ADULTO E PEDIÁTRICO.
EXERCÍCIO:	2024
ORIGEM DOS RECURSOS:	FEDERAL

DOCUMENTO	DATA DE ASSINATURA	VIGÊNCIA	VALOR
Contrato de Gestão 01/2024	05/06/2024	04/06/2025	R\$ 17.995.462,80

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA REPASSE	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOC DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/07/2024	R\$ 1.499.621,90	15/07/2024	151.553	R\$ 1.254.116,93
		16/07/2024	100.000	R\$ 245.504,97
05/08/2024	R\$ 1.499.621,90	07/08/2024	714.140	R\$ 1.499.621,90
05/09/2024	R\$ 1.499.621,90	03/09/2024	100.000	R\$ 135.436,52
		06/09/2024	613.260	R\$ 508.676,49
(A) SALDO DO EXERÍCIO ANTERIOR				R\$ -
(B) REPASSES RECEBIDOS NO EXERCÍCIO				R\$ 3.643.356,81
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				R\$ 7.639,33
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				R\$ 3.650.996,14
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				R\$ 3.650.996,14

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB / REDE SANTA CASA vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/2024, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS:					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA RECEITA (Conforme Plano de Trabalho)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)(I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A SEREM PAGAS EM EXERCÍCIOS SEGUINTES
PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.208.670,00	R\$ -	R\$ 2.208.670,00	R\$ 2.208.670,00	R\$ -
MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 41.372,84	R\$ -	R\$ 41.372,84	R\$ 41.372,84	R\$ -
MATERIAIS E CONSUMO ASSISTÊNCIAL	R\$ 210.909,79	R\$ -	R\$ 210.909,79	R\$ 210.909,79	R\$ -
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 371.776,66	R\$ -	R\$ 371.776,66	R\$ 371.776,66	R\$ -
UTILIDADES PÚBLICA	R\$ 1.735,05	R\$ -	R\$ 1.735,05	R\$ 1.735,05	R\$ -
COOPORTATIVOS	R\$ 64.000,00	R\$ -	R\$ 64.000,00	R\$ 64.000,00	R\$ -
BENS E MATERIAIS PERMANENTES	R\$ 191.476,09	R\$ -	R\$ 191.476,09	R\$ 191.476,09	R\$ -
TOTAL	R\$ 3.089.940,43	R\$ -	R\$ 3.089.940,43	R\$ 3.089.940,43	R\$ -

ORIGEM DOS RECURSOS (4): Recursos Próprios					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) - (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
OUTROS GASTOS	R\$ 555.044,89	R\$ -	R\$ 555.044,89	R\$ 555.044,89	
DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 2.093,17	R\$ -	R\$ 2.093,17	R\$ 2.093,17	R\$ -
TOTAL	R\$ 557.138,06	R\$ -	R\$ 557.138,06	R\$ 557.138,06	R\$ -

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 3.650.996,14
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 3.647.078,49
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	R\$ 3.917,65
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	R\$ 3.917,65

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

Louveira, 30 de Setembro 2.024

JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

**Extrato Fundo de Investimento**
Para simples verificação

Nome da Agência AG EMPRESARIAL SUDESTE PAULISTA	Código 3104	Operação 5901	Emissão 11/10/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/08/2024	Cota em: 30/09/2024
0,8011	7,6407	10,5488	2,63439700	2,65550100

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço SBS - Quadra 04 - Lotes 3/4 - Brasília/DF	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02	Conta Corrente 0003.000000000519-1	Mês/Ano 09/2024	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	287.578,31C	109.162,861058
Aplicações	135.436,52C	51.371,647614
Resgates	418.878,92D	159.051,680028
Rendimento Bruto no Mês	714,42C	
IRRF	374,88D	
IOF	537,80D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	3.937,65C	1.482,828644
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
02 / 09	RESGATE	47.612,50D	18.113,359694
	IRRF	42,56D	
	IOF	81,06D	
03 / 09	APLICACAO	135.436,52C	51.371,647614
05 / 09	RESGATE	55.569,10D	21.116,136621
	IRRF	68,06D	
	IOF	75,62D	
06 / 09	RESGATE	261.872,44D	99.422,560914
	IRRF	251,75D	
	IOF	290,61D	
09 / 09	RESGATE	13.060,87D	4.952,884125
	IRRF	0,88D	
	IOF	15,77D	
10 / 09	RESGATE	1.120,00D	424,671932
	IRRF	0,11D	
	IOF	1,60D	
11 / 09	RESGATE	13.079,50D	4.958,766254
	IRRF	1,79D	
	IOF	21,54D	
16 / 09	RESGATE	12.953,49D	4.907,653898
	IRRF	4,33D	
	IOF	24,49D	
17 / 09	RESGATE	13.611,02D	5.155,646586

Dados de Tributação**Rendimento Base****IRRF**

1.666,30

374,88

Informações ao Cotista**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC:	Endereço para Correspondência:
0800 726 0101	Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria:	Endereço Eletrônico:
0800 725 7474	http://fale-conosco.caixa.gov.br/wps/portal/faleconosco
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23791.18405 90000.002387 90001.418707 7 98270000030000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ANIMA COLOR
Nome/Razão Social:	ANIMA COLOR
CPF/CNPJ:	10.584.800/0001-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	02/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	300,00
Valor Pago (R\$):	300,00

Data/hora da operação:	02/09/2024 14:20:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046290616
Chave de segurança:	82TS099T26G1N5R0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Bradesco

237-2

23791.18405 90000.002387 90001.418707 7 98270000030000

Beneficiário ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP - 10.584.800/0001-50 Rua Itabaiana, 235 SALA 01 - Belenzinho - CEP: 03171-010 - São Paulo - SP		Agência/Código do Beneficiário 1184-3 / 0014187-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 09/00000023890-5
Número do documento 29003	CPF/CNPJ 10.584.800/0001-50	Vencimento 02/09/2024		Valor documento 300,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS
Garca - SP - CEP: 17402-064

Sacador / Avalista

Demonstrativo
Pedido de Venda 16295 / Nota Fiscal 00029003.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Bradesco

237-2

23791.18405 90000.002387 90001.418707 7 98270000030000

Local de pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso					Vencimento 02/09/2024
Beneficiário ANIMA COLOR MKT PROMOCIONAL EIRELI - EPP - 10.584.800/0001-50 Rua Itabaiana, 235 SALA 01 - Belenzinho - CEP: 03171-010 - São Paulo - SP					Agência/Código do Beneficiário 1184-3 / 0014187-9
Data do documento 02/08/2024	Nº documento 29003	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/08/2024	Nosso número 09/00000023890-5
Uso do banco	Carteira 09	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 300,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Após o vencimento aplicar, multa de 2% e juros de 1% ao mês.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

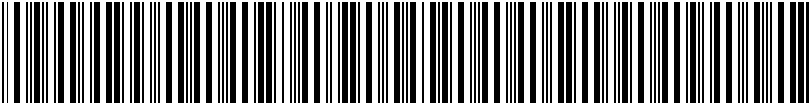
(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - 45.349.461/0001-02
RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAMS
Garca - SP - CEP: 17402-064

Sacador / Avalista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.39100 99691.000030 30000.070307 8 98270000010000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIFRA S A
Nome/Razão Social:	SIFRA S A
CPF/CNPJ:	03.729.970/0001-10
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CPF/CNPJ:	72.911.837/0002-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SIFRA S A
CPF/CNPJ:	03.729.970/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	02/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	100,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	100,00
Valor Pago (R\$):	100,00

Data/hora da operação:	02/09/2024 14:20:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046290987
Chave de segurança:	HZ887NFA8K5QAF48

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Aviso de Compra no Estabelecimento

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Qua, 2024-08-21 13:15

Para:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia 21/08/2024 13:13.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Motorista: **MARCOS**

Cupom Fiscal: **6613**

Média KM:

Veículo:

Nota Fiscal: **6613**

HM:

Placa: **SYC1G14**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	25,126 L	R\$ 3,980	R\$ 0,00	R\$ 100,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 100,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 100,00



DETALHAMENTO DE FATURA

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

26/08/2024 18:03

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Fatura: 9022068
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Emissão: 26/08/2024
Vencimento: 02/09/2024

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vi. Item	Pr. Tab.	Vi. Tab.
	6613	21/08/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	25,13				ETANOL COMUM	3,980	100,000	3,980	100,000
Total de litros: 25,13												Valor Total: 100,00	

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL													
Produto					Quantidade	Valor			Valor Tabela				
ETANOL COMUM					25,13	100,00			100,00				
Valor total faturado: 100,00													

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

Data: 21/08/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTO

Placa: SVC1614 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 100,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupom.:6613

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

Comprovante de Entrega

		237-2		Comprovante de Entrega	
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA		Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P		Vencimento 02/09/2024	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02		Carteira / Nosso Número 009/96910000330-2		Espécie R\$	
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.				Nº do Documento 9022068	
Recebi(emos) o bloquete		Data		Assinatura	
				Data	
				Entregador	
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)					
() Mudou-se () Ausente () Não existe n. indicado () Recusado () Não Procurado					
() Desconhecido () Falecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)					

Recibo do Pagador

		237-2		23793.39100 99691.000030 30000.070307 8 98270000010000	
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA		Agência / Código do Beneficiário 3391 / 0000703-P		Espécie R\$	
Número do documento 9022068		CPF/CNPJ 72911837000284		Vencimento 02/09/2024	
(-) Desconto / Abatimentos		(-) Outras deduções		(+/-) Valor cobrado	
				R\$ 100,00	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - GARÇA/SP - CEP: 17402-064					
Instruções Título Cedido à Sifra S/A Beneficiário CNPJ 03.729.970/0001-10 NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO. JUROS DE MORA DE R\$ 0,20 AO DIA. NEGATIVAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

		237-2		23793.39100 99691.000030 30000.070307 8 98270000010000	
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.		Vencimento 02/09/2024			
Beneficiário POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84		Agência / Código Beneficiário 3391 / 0000703-P			
Data do documento 26/08/2024		No documento 9022068		Espécie doc. DM	
Aceite N		Data processamento 26/08/2024		Carteira / Nosso número 009/96910000330-2	
Uso do banco		C I P		Carteira	
				09	
Espécie R\$		Quantidade		(x) Valor	
				R\$ 100,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto / Abatimentos			
		(-) Outras deduções			
		(+) Mora / Multa			
		(+) Outros acréscimos			
		(=) Valor cobrado			
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS,50 - GARÇA/SP - CEP: 17402-064		Código de Baixa			
Pagador / Avalista		Autenticação mecânica - Ficha de Compensação			



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00003.969177 4 98280000080000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	03/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	800,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	800,00
Valor Pago (R\$):	800,00

Data/hora da operação:	02/09/2024 14:20:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046291224
Chave de segurança:	CPRV498GZU6X7MGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br CEP 13.222-760				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.012.985 SÉRIE 001 FOLHA 1/1		 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0129 8510 0015 1021 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DO OPERAÇÃO VENDA				DADOS DA NF-e Protocolo: 135241758357309 Data: 13/08/2024 08:10									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.834.012/0001-21									
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB				CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 13/08/2024							
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		CEP 17.402-064		DATA SAÍDA / ENTRADA 13/08/2024							
MUNICÍPIO GARÇA		FONE (16) 3374-8438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 08:09:49							
FATURA / DUPLICATA 001 - 800,00 - 03/09/2024													
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 800,00							
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		VALOR DO DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS							
						VALOR TOTAL DO IM VALOR TOTAL DA NOTA 800,00							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2		CÓDIGO ANTT 054262577							
ENDEREÇO AV MARGINAL DO RIO JUNDIAI, 2665 GALPAO 14				MUNICÍPIO VARZEA PAULISTA		PLACA DO VEÍCULO DQY0D61							
QUANTIDADE 5		ESPÉCIE CILINDROS		MARCA DIVERSOS		UF SP							
				NÚMERO 0		CNPJ / CPF 04.229.338/0001-70							
				PESO BRUTO 0		INSCRIÇÃO ESTADUAL 712104470111							
				PESO LÍQUIDO 0									
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	R.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	50,00	16,00	800,00					
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOTES ZP9K (5); LEI 12.741/2012 TRIBAPROX. RS 107,60 (13,45%) FEDERAL E RS 144,00 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE								RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					

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 03290.522006 00003.969177 4 98280000080000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000003969-0	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 003947	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 03/09/2024	Valor Documento 800,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 800,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,08 desde: 04.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00003.969177 4 98280000080000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 03/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 13/08/2024	Nr. do documento 003947	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 30/08/2024	Nosso número 32905220000003969-0
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 800,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,08 desde: 04.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 800,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00003.967171 3 98280000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	03/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Data/hora da operação: 02/09/2024 14:21:11

Código da operação: 046291438

Chave de segurança: F8LYRGJRJ2SSH1UM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.012.984 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 CEP 13.222-760 Email administrativo@essencialox.com.br NATUREZA DO OPERAÇÃO	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.012.984 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	1 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0129 8410 0015 1016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		FOLHA 1/1		DADOS DA NF-e	
VENDA				Protocolo: 135241760216317	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		Data: 13/08/2024 10:42	
712168965111				CNPJ	
DESTINATÁRIO / REMETENTE				37.834.012/0001-21	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		37.834.012/0001-21	
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0001-02	13/08/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	WILLIAMS	17.402-064	13/08/2024
MUNICÍPIO	FONE	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
GARÇA	(16) 3374-8438	SP	HORA SAÍDA
FACTURA / DUPLICATA			10:41:21

FATURA / DUPLICATA		10:41:21
001 - 480,00 - 03/09/2024		
CÁLCULO DO IMPOSTO		

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	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	480,00	
TRANSPORTADOR (VOLUMES ENTREGUES)					480,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS										480,00			
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO		9	CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NÚMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			
3		CILINDROS		DIVERSOS		0		0		0		0	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													

[illegible]

ADOS ADICIONAIS FORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 018818; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 64,56 (13,45%) FEDERAL E R\$ 86,40 (18,00%) ESTADUAL. FONTE IBPT 21.1.I.;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (MPLES NACIONAL);	RESERVADO AO FISCO CONVÊNIO N° 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA
---	---

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 03290.522006 00003.967171 3 98280000048000	
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade 32905220000003967-4
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800			
Nr. do documento 003945	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 03/09/2024
(-)		(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa
		(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02		480,00	
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 04.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00003.967171 3 98280000048000	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 03/09/2024	
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1	
Data do 13/08/2024	Nr. do documento 003945	Espécie doc. DM	Aceite N
		Data process. 30/08/2024	Nosso número 32905220000003967-4
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor
			Valor Documento 480,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 04.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(-) Mora/Multa	
		(-) Outros Acrescimos	
		(=) Valor Cobrado 480,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista			

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09024 00162.492730 11486.030007 4 98290000053475
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
Nome/Razão Social:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
CPF/CNPJ:	13.254.314/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	534,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	534,75
Valor Pago (R\$):	534,75

Data/hora da operação:	02/09/2024 14:21:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046293470
Chave de segurança:	F07MMQ8L4P7H6H14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



Papel, Plástico Itupeva LTDA
Avenida Francisco Nakasato - 1355
São Roque da Chave
Itupeva
13295458
11- 4591-7800
www.papelplasticoecia.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1
Nº 1810590
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3524 0813 2543 1400 0162 5500 1001 8105 9013 6184 7140

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Merc. Adq. Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

388016300112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

13.254.314/0001-62

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241713825909 07/08/2024 20:26:03-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

Nº

COMPLEMENTO

RUA DR ORLANDO T SANTOS

50

MUNICÍPIO

CEP

FONE/FAX

UF

GARÇA

17402-064

1435325198

SP

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

BAIRRO/DISTRITO

WILLIAMS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

07/08/2024

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

07/08/2024

HORA DE SAÍDA

20:25:38

FATURA / DUPLICATA

QUINHENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	04/09/2024	534,75						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	534,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	534,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
50.508.898 ELOIZA FREITAS DA SILVA	0 - Remetente	55874700	DUR6564	SP	50.508.898/0001-81
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RODOVIA MARIO TONOLI 3060	ITUPEVA	SP	388138594114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
34				34,060	34,060

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS - SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQUOTA	ICMS	IPI
24298	COPO 180ML BR FACA FACIL C/100	39241000	0 60	5405	CX25	5.0000	76,0000	380,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
24296	COPO 050ML BR FACA FACIL C/100(E)	39241000	0 60	5405	PC1	25.0000	1,6400	41,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
23934	SACO INFECTANTE 100L 75X105 FIBRA C/100	39232190	0 60	5405	PC1	1.0000	34,9000	34,90	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	ICMS OP. Proprio: 0,89, Base ICMS OP. Proprio: 0,00													
23933	SACO INFECTANTE 050L 63X80 FIBRA C/100	39232190	0 60	5405	PC1	1.0000	19,9000	19,90	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	ICMS OP. Proprio: 0,53, Base ICMS OP. Proprio: 0,00													
23932	SACO INFECTANTE 030L 59X62 FIBRA C/100	39232190	0 60	5405	PC1	1.0000	15,0000	15,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	ICMS OP. Proprio: 0,35, Base ICMS OP. Proprio: 0,00													
6928	SACO LIXO 100L 75X90X0,05 AZ C/100	39232110	0 60	5405	PC1	1.0000	43,9500	43,95	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
34000006355			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
MERCADORIA DESTINADA A USO E CONSUMO. Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira PEDIDO PARCIAL - 46839 CONFIRMADO PELO SINCONECTA ICMS RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ARTS 313-Z16 DO RICMS/SP. - NroCarga: 376437 - Representante: 3 - NroPedido: 2383534 - Forma Pagto: BOLETO, Vlr ICMS Op Propria Ult Entr: 1,77, Aliq. ST Distrib: 20,00 - RUA LUIZ MARTINS CRUZ 63 - JARDIM LAGO AZUL II Cep: 13294394 - LOUVEIRA - SP - Valor Aprox. dos Tributos R\$ 67,71(12,66%) *****Acesse nosso catalogo - www.papelplasticoecia.com.br/catalogo/Catalogo.pdf*****	

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTE TÍTULO
APÓS O VENCIMENTO COBRAR 1,39 POR DIA DE ATRASO
APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA -
APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.
DATA LIMITE DESCONTO: DESCONTO:
1810590/ 1

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento	
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		04/09/2024	
Data do Documento					Num. do Documento		Agência/Código Cedente	
07/08/2024					1810590/1		2731/14860-3	
Espécie Doc.					Aceite		Nosso Número	
DM					N		109/02001624-9	
Data do Processamento					Valor		(-) Valor do Documento	
07/08/2024							534,75	
Uso do Banco					Carteira		(-) Desconto/Abatimento	
					109		(-) Outras Deduções	
Espécie					R\$		(+) Mora/Multa	
Quantidade							(+) Outros Acréscimos	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		(-) Valor Cobrado	
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ: 45.349.461/0001-02	
					RUA DR ORLANDO T SANTOS 50			
					17402064 WILLIAMS			
Sacador/Avalista					GARCA		SP	

Autenticação Mecânica

341-7

34191.09024 00162.492730 11486.030007 4 98290000053475

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento	
Beneficiário					PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62		04/09/2024	
Data do Documento					Num. do Documento		Agência/Código Cedente	
07/08/2024					1810590/1		2731/14860-3	
Espécie Doc.					Aceite		Nosso Número	
DM					N		109/02001624-9	
Data do Processamento					Valor		(-) Valor do Documento	
07/08/2024							534,75	
Uso do Banco					Carteira		(-) Desconto/Abatimento	
					109		(-) Outras Deduções	
Espécie					R\$		(+) Mora/Multa	
Quantidade							(+) Outros Acréscimos	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO		(-) Valor Cobrado	
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ: 45.349.461/0001-02	
					RUA DR ORLANDO T SANTOS 50			
					17402064 WILLIAMS			
Sacador/Avalista					GARCA		SP	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09024 00125.862730 11486.030007 1 98290000015200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
Nome/Razão Social:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
CPF/CNPJ:	13.254.314/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	152,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	152,00
Valor Pago (R\$):	152,00

Data/hora da operação: 02/09/2024 14:21:58

Código da operação: 046293703

Chave de segurança: L6A4FCAVWCV7216C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento 04/09/2024		
Beneficiário PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62					Agência/Código Cedente 2731/14860-3				
Data do Documento 07/08/2024		Num. do Documento 1810194/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024		Nosso Número 109/02001258-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 152,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTE TÍTULO APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,40 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+ Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Sacador/Avalista					GARCA SP				

Autenticação Mecânica

341-7

34191.09024 00125.862730 11486.030007 1 98290000015200

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento 04/09/2024		
Beneficiário PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62					Agência/Código Cedente 2731/14860-3				
Data do Documento 07/08/2024		Num. do Documento 1810194/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024		Nosso Número 109/02001258-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 152,00	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTE TÍTULO APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,40 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+ Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Sacador/Avalista					GARCA SP				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09024 00125.942730 11486.030007 1 98290000011740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
Nome/Razão Social:	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA
CPF/CNPJ:	13.254.314/0001-62
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	117,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	117,40
Valor Pago (R\$):	117,40

Data/hora da operação:	02/09/2024 14:24:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046293923
Chave de segurança:	RS9TVX9YKSPESCLL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

341-7

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento 04/09/2024		
Beneficiário PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62					Agência/Código Cedente 2731/14860-3				
Data do Documento 07/08/2024		Num. do Documento 1810195/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024		Nosso Número 109/02001259-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 117,40	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTE TÍTULO APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,31 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+) Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Sacador/Avalista					GARCA SP				

Autenticação Mecânica

341-7

34191.09024 00125.942730 11486.030007 1 98290000011740

Local de Pagamento					ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ		Vencimento 04/09/2024		
Beneficiário PAPEL, PLASTICO ITUPEVA LTDA - CNPJ: 13.254.314/0001-62					Agência/Código Cedente 2731/14860-3				
Data do Documento 07/08/2024		Num. do Documento 1810195/1		Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/08/2024		Nosso Número 109/02001259-4	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento 117,40	
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO PARA PAGAMENTO DESTE TÍTULO APÓS O VENCIMENTO COBRAR 0,31 POR DIA DE ATRASO APÓS 01 DIA ÚTIL A VENDA SERÁ BLOQUEADA - APÓS 03 DIAS DO VENCIMENTO CARTÓRIO AUTOMÁTICO.							(-) Desconto/Abatimento		
							(-) Outras Deduções		
							(+) Mora/Multa		
							(+) Outros Acréscimos		
							(=) Valor Cobrado		
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 17402064 WILLIAMS					CNPJ: 45.349.461/0001-02				
Sacador/Avalista					GARCA SP				

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00437.954803 79871.790006 2 98290000353200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
Nome/Razão Social:	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
CPF/CNPJ:	24.579.469/0001-95
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.532,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.532,00
Valor Pago (R\$):	3.532,00

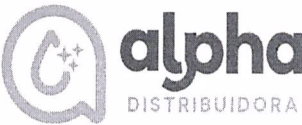
Data/hora da operação:	02/09/2024 14:24:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046294165
Chave de segurança:	9LG7VSNN94R59AJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL IND		NF-e Nº 000.016.457 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA  RUA GALEAO, 2 GALPAOGALPAO JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA BARUERI/SP TEL/FAX: 1141990411 CEP: 06408050	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.016.457 SÉRIE : 0 FOLHA:1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0164 5712 1926 6791 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241712858338 - 2024-08-07T17:50:56-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 206699258110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/08/2024
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303	SALA 03	BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16.400-400
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:50:56

FATURA/DUPPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	04/09/2024	3.532,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 111,20	VALOR DO ICMS 13,34	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.532,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 1.185,47	VALOR TOTAL DA NOTA 3.532,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 239	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3862	PANO BOBINA PERFLEX 28X240M LARANJA LIFE CLEAN	56031290	000	5102	BO	2,0000	55,600000	111,20	111,20	13,34	0,00	12,00	0,00	34,98
5786	P. HIG ROLAO INSTITUCIONAL C/8 BRANCO EUROPEL	48181000	060	5405	FD	37,0000	28,400000	1.050,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	330,47
5790	P T INTER 2D 20X21 CELULOSE STOKPEL - SP8	48189090	060	5405	PT	200,0000	11,850000	2.370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	820,02

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
nte: IBPT B357E1

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Prod isentos pis-cofins: Lei nº 13.097-2015, Art 14, lei nº 9.718/98, Art 5; lei nº 10.147-2000, Art 1, inciso I, alínea "a" e Lei nº 12.839, 07-2013 Art 1, XXI, XXV, XXII, XXVI, XXVIII, ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIB. ART 313 E-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIB. ART 313 E-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS Trib aprox R\$: 549,71 Federal, 635,76 Estadual e 0,00 Municipal - Fo	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CNPJ: 24.579.469/0001-95	CCe CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA
	Chave de Acesso da NFe 35240824579469000195550000000164571219266791
	

Número da Nota Fiscal 16457	Série 000	Modelo 55	Mês / Ano Emissão 08/24
Protocolo de Autorização - CCe 135241712888675	Data de Autorização 07/08/2024 17:55:04		Sequência 1
			Orgão 35

Correção:
Endereco de entrega: Rua Luiz Martins Cruz no 63 Jardim Lago Azul CEP 13.294-394 Louveira-SP CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

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.



Recibo do Pagador

Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95 RUA GALEAO, 2 GALPAO A - VILA MORELLATO Barueri/SP - CEP: 06408-050			Agência/Código Beneficiário 4807/98717-9	Vencimento 04/09/2024
			Número do Documento 16457-1	Nosso Número DM/00004379-5
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			(=) Valor do Documento 3.532,00	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 3.532,00

Demonstrativo:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 5,65 ao dia)

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

APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.

Flext Softwares

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00437.954803 79871.790006 2 98290000353200

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento 04/09/2024
Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95					Agência/Código Beneficiário 4807/98717-9
Data Documento 07/08/2024 0	Número do Documento 16457-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2024 00	Nosso Número DM/00004379-5
Uso do Banco	Carteira DM	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 3.532,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos: 0,00
					(+) Mora / Multa
					(+) Acréscimos: 0,00
					(=) VI Cobrado: 3.532,00
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 JARDIM ARIANO Lins SP 16400-400					CNPJ: 45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00437.874803 79871.790006 6 98290000109235
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
Nome/Razão Social:	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE
CPF/CNPJ:	24.579.469/0001-95
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.092,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.092,35
Valor Pago (R\$):	1.092,35

Data/hora da operação: 02/09/2024 14:25:35

Código da operação: 046294471

Chave de segurança: N9AERR9PCHAHZLTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

NF-e
Nº 000.016.456
SÉRIE : 0

ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA  RUA GALEAO, 2 GALPAOGALPAO JD SANTO ANTONIO /CALIFORNIA BARUERI/SP TEL/FAX: 1141990411 CEP: 06408050	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.456 SÉRIE : 0 FOLHA:1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0824 5794 6900 0195 5500 0000 0164 5619 7865 6350 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 135241712843167 - 2024-08-07T17:48:52-03:00
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		INSCRIÇÃO ESTADUAL 206699258110
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 24.579.469/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 07/08/2024
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16.400-400
MUNICÍPIO Lins	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA 17:48:52			
FATURA/DUPPLICATA			
Número 001	Data Vcto. 04/09/2024	Valor 1.092,35	

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.092,35
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 392,77	VALOR TOTAL DA NOTA 1.092,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 28	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
3555	SACO P/LIXO BCO INFECTANTE 100LTS C/100 REFORCADO	39232990	060	5405	PT	7,0000	46,850000	327,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,78
1902	SACO P/LIXO BCO INFECTANTE 30LTS C/100	39232190	060	5405	PT	7,0000	26,950000	188,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,46
3554	SACO P/LIXO BCO INFECTANTE 50LTS C/100 REFORCADO	39232990	060	5405	PT	7,0000	35,400000	247,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,75
195	SACO P/LIXO AZUL 100LTS C/100 ALPHA	39232990	060	5405	PT	7,0000	46,850000	327,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118,78

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIB. ART 313 E-G-H-K-Q-S-U-W-Z DO RICMS Trib aprox R\$: 196,15 Federal, 196,62 Estadual e 0,00 Municipal - Fonte: IBPT B357E1	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

CNPJ: 24.579.469/0001-95		CCe CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA	
		Chave de Acesso da NFe 35240824579469000195550000000164561978656350	
			
Número da Nota Fiscal 16456	Série 000	Modelo 55	Mês / Ano Emissão 08/24
Protocolo de Autorização - CCe 135241712903209	Data de Autorização 07/08/2024 17:57:02		Sequência 1
Orgão 35			
Correção: Endereco de entrega: Rua Luiz Martins Cruz no 63 Jardim Lago Azul CEP 13.294-394 Louveira-SP CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA			
A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: 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.			



Recibo do Pagador

Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95 RUA GALEAO, 2 GALPAO A - VILA MORELLATO Barueri/SP - CEP: 06408-050			Agência/Código Beneficiário 4807/98717-9	Vencimento 04/09/2024
			Número do Documento 16456-1	Nosso Número DM/00004378-7
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			(=) Valor do Documento 1.092,35	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(+) Outros Acréscimos 0,00	(=) Valor Cobrado 1.092,35

Demonstrativo:

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 1,75 ao dia)
Mult..... : 2,00% após 1 dia corrido do vencimento.

APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.

Flext Softwares

Autenticação Mecânica

 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008 00437.874803 79871.790006 6 98290000109235
--	-------	--

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no Itaú.					Vencimento 04/09/2024
Beneficiário ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIENE E DESCARTAVEIS LTDA CNPJ: 24.579.469/0001-95					Agência/Código Beneficiário 4807/98717-9
Data Documento 07/08/2024 0	Número do Documento 16456-1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/08/2024 00	Nosso Número DM/00004378-7
Uso do Banco	Carteira DM	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.092,35
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Juros.....: 4,80% ao mês - (R\$ 1,75 ao dia) Mult..... : 2,00% após 1 dia corrido do vencimento. APÓS 5 DIAS DE VENCIMENTO SERÁ ENVIADO A CARTÓRIO.					(-) Descontos: 0,00
					(+) Mora / Multa
					(+) Acréscimos: 0,00
					(=) VI Cobrado: 1.092,35
Pagador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 03 JARDIM ARIANO Lins SP 16400-400					CNPJ: 45.349.461/0001-02
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica (V:2.0)



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00003.951175 5 98290000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	04/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Data/hora da operação: 02/09/2024 14:26:07

Código da operação: 046294722

Chave de segurança: P6TVU3LSMM96G3LL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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 03290.522006 00003.951175 5 98290000048000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000003951-8	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 003929	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 04/09/2024	Valor Documento 480,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 480,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 05.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00003.951175 5 98290000048000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 04/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 08/08/2024	Nr. do documento 003929	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 02/09/2024	Nosso número 32905220000003951-8
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 480,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 05.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 480,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3104 / 003 / 00000519-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0049 / 00000052941-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GESTARE SERVICOS COMBINADOS
CPF/CNPJ:	34.298.678/0001-14
Valor:	R\$ 32.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	02/09/2024
Data / Hora da operação:	02/09/2024 14:26:40

Código da operação:	00129131
Chave de segurança:	HSQV4EURSE49QUSW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15483786B0



Nº Nota
210

Série 2

Nº RPS:
-

Data de Emissão
02/SET/2024 - 10:46:48

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: 45.349.461/0001-02

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: 104244

Endereço: RUA DR OLANDO THIAGO SANTOS, 50

CEP: 17.402-064

Complemento:

Bairro: WILLIAMS

País: BRASIL

Município: GARÇA

UF: SP

Telefone: (14)3532-5198

E-mail: MCC@MCCASSESSORIA.COM.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

rateios corporativos

Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 32.000,00

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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 32.000,00	Alíquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 960,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 32.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
15483786B0

Número da Nota:
210

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3104 / 003 / 00000519-1
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1751 / 00000099790-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ:	53.504.385/0001-90
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 12,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	02/09/2024
Data / Hora da operação:	02/09/2024 14:26:55

Código da operação:	00129205
Chave de segurança:	4C8815X1MWYGEH2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

154843730J



Nº Nota
43
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
02/SET/2024 - 11:28:22
Competência
09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS, 50
Complemento:
Município: GARCA
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
Bairro: WILLIAMS
UF: SP
CEP: 17.402-064
País: BRASIL
Telefone: (16) 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

servico de assessoria contabil
Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira
PERIODO 08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.000,00

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	8.000,00	3,00	240,00	8.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
154843730J

Número da Nota:
43

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10491.16088 39000.100048 01017.932599 1 98310000048503
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VOGEL SOLUCOES EM TELECOMUNICACOES E INF
Nome/Razão Social:	VOGEL SOLUCOES EM TELECOMUNICACOES E INF
CPF/CNPJ:	05.872.814/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRA
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	06/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	485,03
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	485,03
Valor Pago (R\$):	485,03

Data/hora da operação: 05/09/2024 15:22:27

Código da operação: 049121749

Chave de segurança: 9E4K0NN1RNY176N4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

VOGEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

- LUIS M CRUZ O R
CJ JARDIM LAGO AZUL
13290-000 LOUVEIRA SP

PAGUE COM PIX

Nº da fatura
468877343

Valor total da conta
R\$ 485,03

Data de vencimento
20 / ago / 2024

FALE COM A ALGAR TELECOM

www.algartelem.com.br
@algartelem
facebook.com/algartelem
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R\$)

0 0 0 0 0
MAR ABR MAI JUN JUL

EMIÇÃO DESTA CONTA: 03/08/2024**CONTA SIMPLIFICADA****INTERNET**

SEU NÚMERO	VALOR (R\$)	PLANO
09556437	22,96	GERENCIAMENTO DE REDE
09556438	462,07	INTERNET LINK

TOTAL R\$ 485,03

Para ter acesso a sua Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, consulte o site e informe o número do RPS. O(s) número(s) do(s) RPS é(são) 444503, 444572.

Sua fatura dos serviços de telefone fixo, banda larga e celular está atualizada com reajuste anual de preço, de acordo com os índices estabelecidos conforme resolução 632/2014.

**UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO**

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do Cliente: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
468877343		000503827177	20/08/2024	485,03

84610000004-7 85030504000-6 05038271770-5 46887734300-3**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

DETALHAMENTO DE CONTA VOGEL SOL. EM TEL.

INTERNET : 09556437

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

SERVIÇOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
26.07.2024 02.08.2024	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		22,96	2
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 22,96	

TOTAL SERVICO: 09556437

R\$ 22,96

INTERNET : 09556438

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

SERVIÇOS

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
25.07.2024 02.08.2024	ACESSO INTERNET LINK 200 Mbps		23,60	18
25.07.2024 02.08.2024	LOCACAO ROTEADOR		101,12	0
25.07.2024 02.08.2024	PORTA INTERNET LINK 200 Mbps		212,35	18
25.07.2024	TAXA DE INSTALACAO - INTERNET LINK		125,00	2
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 462,07	

TOTAL SERVICO: 09556438

R\$ 462,07

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 485,03

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL.

R\$ 485,03

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
- RUA DR ORLANDO T SANTOS 50 R Servico: DIVERSOS
WILLIAMS 17402064 GARCA SP

Emissão: 03 de Agosto de 2024
Código do cliente: 000503827177
Fatura: 468877343

NOTA FISCAL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303
SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES
Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.
NOTA FISCAL FATURA Nº 000327577 SERIE 001 SUBSERIE - SP
Av Professor Vicente Rao, 1262 - Jardim Petropolis - SAO PAULO - SP / CEP : 04.636-001
CNPJ 05.872.814/0001-30 - Insc. Est. 116696678110 - Inscr. Munic. 3.261.014-9

RESERVADO AO FISCO
2748.d540.ff0f.8e66.a943.89cd.500f.30cd

Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados 235,95
TOTAL VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A. 235,95

TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES 235,95

Base de Cálculo (R\$) 235,95 Valor ICMS (R\$) 42,47

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços.
Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

OUTROS VALORES

HABILITACAO DE SERVICOS DE COMUNICACAO DE DADOS	125,00
SERVICOS FACILIDADES	101,12
OUTROS SERVICOS	22,96
SUB-TOTAL DA FATURA	485,03
TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL.	485,03

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R\$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algartelecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Locais de pagamento: bancos credenciados, casas lotéricas, Agências de Correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços de telefonia, internet e TV poderão ser bloqueados (internet e dados terão o sinal totalmente bloqueado e TV será disponibilizado somente canais obrigatórios), após 60 dias deste bloqueio o contrato poderá ser rescindido (serviço cancelado) e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Fique atento ao vencimento de sua fatura, e continue desfrutando do mundo Internet. O serviço de Auxílio a Lista é gratuito, a menos que você tenha solicitado e recebido da sua prestadora a lista telefônica de assinantes oficial. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 É obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

É SIMPLES ESTAR EM DIA COM A GENTE.

Fizemos uma proposta para que você regularize seu débito.

Ah, e se quiser falar com a gente, basta ligar: 103 12.

Este boleto é válido somente até a data do vencimento, após esta data o boleto não é válido para pagamento.

Algar Telecom

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

104-0

Recibo do Sacado

Local de Pagamento					Vencimento	
EM TODA A REDE BANCÁRIA E SEUS CORRESPONDENTES ATÉ O VALOR LIMITE					06/09/2024	
Cedente			CPF/CNPJ		Agência/Código Cedente	
VOGEL SOLUCOES EM TELECOMUNICACOES E INFORMATICA S.A			05.872.814/0001-30		3337/1160839-0	
Endereço do Cedente				UF	CEP	
AV PROF VICENTE RAO, 1262 JARDIM PETROPOLIS SÃO PAULO				SP	4636001	
Data do Documento	Num do Documento	Espécie Doc.	Acerte	Data do Processamento	Nosso Número	
02/09/2024	10179325	RC	N	02/09/2024	14000000010179325-7	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento	
	RG	R\$		x	485,03	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+*) Mora / Multa / Juros	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Sacado	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ : 45.349.461/0001-02
	LUIS M CRUZ 0 CJ	
Sacador/Avalista	13290000 - JARDIM LAGO AZUL - LOUVEIRA - SP	Código de baixa
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)		Autenticação mecânica
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492		
Ouvidoria: 0800 725 7474		
caixa.gov.br		

N

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

104-0

10491.16088 39000.100048 01017.932599 1 98310000048503

Local de Pagamento					Vencimento	
EM TODA A REDE BANCÁRIA E SEUS CORRESPONDENTES ATÉ O VALOR LIMITE					06/09/2024	
Cedente			CPF/CNPJ		Agência/Código Cedente	
VOGEL SOLUCOES EM TELECOMUNICACOES E INFORMATICA S.A			05.872.814/0001-30		3337/1160839-0	
Endereço do Cedente				UF	CEP	
AV PROF VICENTE RAO, 1262 JARDIM PETROPOLIS SÃO PAULO				SP	4636001	
Data do Documento	Num do Documento	Espécie Doc.	Acerte	Data do Processamento	Nosso Número	
02/09/2024	10179325	RC	N	02/09/2024	14000000010179325-7	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(-) Valor do Documento	
	RG	R\$		x	485,03	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções / Abatimento	
					(+*) Mora / Multa / Juros	
					(+*) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Sacado	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ : 45.349.461/0001-02
	13290000 - JARDIM LAGO AZUL - LOUVEIRA - SP	
Sacador/Avalista	LUIS M CRUZ 0 CJ	Código de baixa
Autenticação mecânica - Ficha de compensação		





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	40390.00007 10710.409011 00302.497011 1 98310000329000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
Código do Banco:	403
Código do ISPB:	37880206
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda
Nome/Razão Social:	Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda
CPF/CNPJ:	10.710.409/0001-55
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda
CPF/CNPJ:	10.710.409/0001-55
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	06/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.290,00
Valor Pago (R\$):	3.290,00

Data/hora da operação:	05/09/2024 15:22:43
------------------------	---------------------

Código da operação:	049121885
Chave de segurança:	5REGMHZHQCELJMS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2024

S

Número RPS:
7461Número Nota Fiscal:
9716Data Emissão
04/09/2024

SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMACAO LTDA

17016-230 - RUA LUSO-BRASILEIRA, 4-44 SALA 709 ANDAR 7 BLOCO A -
BAURU - SP - CEP: 17016-230

CNPJ/CPF: 10.710.409/0001-55

Inscr. Estadual/RG:

Email: MARCIO@SINCONECTA.COM.BR

Telefone: (14) 8115-9000

CCM 549188

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Município da Prestação: Garça - SP

Sub item da lista de serviço: 1.06 - Assessoria e consultoria em informática

Exigibilidade ISS: Exigível

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R DR ORLANDO T SANTOS, 50 - WILLIAM

Garça - SP - - CEP: 17402064

CNPJ/CPF: 45349461000102

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: clsato@ahbb.org.br

End. Cobrança: R DR ORLANDO T SANTOS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD AGOSTO DE 2024 PRO PREF DE LOUVEIRA gestao 001-2024 Trib aprox R\$: 442,51 Federal e 128,64 Municipal Fonte: IBPT 18.1.A	3.290,00	3.290,00
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				

Observação:

Total dos Serviços	3.290,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.290,00
ISS SEM RETENÇÃO	2,00 % 65,80
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
3.290,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		3.290,00

Esta é a chave de validação: TKAQ-WJTE

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

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



A parte simples do seu negócio.



Valor
R\$ 3.290,00



Vencimento
06/09/2024

Beneficiário

Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda
CNPJ 10.710.409/0001-55

Descrição

Recorrencia Sinc.care
REF AO USO DA PLATAFORMA SINC.CARE PROD
AGOSTO DE 2024 NFES 9714 PREF LOUVEIRA

Antes do vencimento

R\$ 0,00
desconto

Após o vencimento

R\$ 65,80 1,00%
multa juros

Intermediado por: Cora Sociedade de Crédito
Direto
CNPJ 37.880.206/0001-63



Escaneie o QR code ou código de barras



Código de pagamento para copiar:

40390.00007 10710.409011
00302.497011 1 98310000329000



Pague esse boleto via Pix com o QR code abaixo



Data de emissão: 04/09/2024

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

cora | 403-9 |

40390.00007 10710.409011 00302.497011 1 98310000329000

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária				06/09/2024	
Beneficiário		CPF/CNPJ do Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	
Sinconnecta Tecnologia Da Informacao Ltda		10.710.409/0001-55		0001	
Data do Documento		Nr. do Documento		Nosso Número	
04/09/2024		100302497		107104090100302497	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	01	R\$			3.290,00
Após o vencimento, aplicar multa de R\$ 65,80 e juros de 1,00% ao mês.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente Do Brasil - CNPJ 45.349.461/0001-02					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 01302.350135 65530.470007 2 98300000043460
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP
Nome/Razão Social:	COMERCIAL RUZALEM LTDA EPP
CPF/CNPJ:	05.626.896/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	05/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	434,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	434,60
Valor Pago (R\$):	434,60

Data/hora da operação: 05/09/2024 15:23:01

Código da operação: 049122043

Chave de segurança: AQS53A1SNA9MUF13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL RUZALEM LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO

45.349.461/0001-02

Nº. 104.515

SÉRIE 1

COMERCIAL RUZALEM LTDA

AV. INDEPENDÊNCIA, 4830

santa rosa

VINHEDO - SP

TELEFONE: (19) 3826-3707

CEP: 13.289-152

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 104.515

SÉRIE 1

FL 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 0805 6268 9600 0132 5500 1000 1045 1512 0679 6154

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

714090927111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.626.896/0001-32

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

13524171984752908/08/2024 11:21:04

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CNPJ/CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

08/08/2024

ENDEREÇO

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

08/08/2024

MUNICÍPIO

GARÇA

PHONE/FAX

19 38483554

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:21:01

FATURA / DUPLICATA

Número

001

Dt. Vencimento

05/09/2024

Valor

434,60

Número

Dt. Vencimento

Valor

Número

Dt. Vencimento

Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

108,60

VALOR DO ICMS

19,54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

434,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

434,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0 - Emitente

COD. ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

37

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02913	CADERNO UNIV 80/96 FOLHAS CAPA DURA	48202000	060	5405	UN	10,000	10,9000	109,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04100	ELASTICO MERCUR P/ CEDULA C/100 50 GR N.18	40169990	000	5102	PC	2,000	8,9000	17,80	17,80	3,20	0,00	18,0	0,00
11019	FITA ADESIVA TRANSP 45MMX50MT JUSSARA FITA4550	39191010	000	5102	RL	10,000	4,9000	49,00	49,00	8,82	0,00	18,0	0,00
01760	FITA DUPLA FACE 12MMX2MT 3M FIXA FORTE HB004419873	35069190	000	5102	UN	2,000	20,9000	41,80	41,80	7,52	0,00	18,0	0,00
01047	MARCADOR INDUSTRIAL PRETO BIC PINCEL A TOMICO	96082000	060	5405	UN	2,000	6,5000	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12503	MARCADOR P/RETRO PROJETO PRETA PILOT 2MM	96082000	060	5405	UN	10,000	6,5000	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05091	TESOURA MULTIUSO 8.5 CORNETA NOVA 2481 0-80	82130000	060	5405	UN	10,000	13,9000	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vendedor: 012 - CAROL

Cond.Pag: 01028 - ROLETO 28 DIAS

PEDIDO N. 5

Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 69,38 Federal / R\$ 71,68 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 01/2024

PREFEITURA MUNICIPAL LOUBEIRA

NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Ficha de Caixa			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 05/09/2024	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 08/08/2024		Nº do Documento 000000104515A		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2024	Carteira/Nosso Número 109/00013023-5
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(=) Valor do Documento R\$ 434,60
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1,43 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,69 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000104515A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007381 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02	
Sacador/Avalista:						109/00013023-5	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		Recibo do Pagador			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 05/09/2024	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 08/08/2024		Nº do Documento 000000104515A		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2024	Carteira/Nosso Número 109/00013023-5
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(=) Valor do Documento R\$ 434,60
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1,43 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,69 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000104515A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007381 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02	
Sacador/Avalista:						109/00013023-5	
Autenticação							

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 01302.350135 65530.470007 2 98300000043460			
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO. APÓS O VENCIMENTO, ACESSE ITAU.COM.BR/BOLETOS E PAGUE EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.						Vencimento 05/09/2024	
Beneficiário COMERCIAL RUZALEM LTDA 05.626.896/0001-32 AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4830 SANTA ROSA - VINHEDO - SP - 13289152						Agência/Cód. Beneficiário 0136/55304-7	
Data do Documento 08/08/2024		Nº do Documento 000000104515A		Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 08/08/2024	Carteira/Nosso Número 109/00013023-5
Uso do Banco		Carteira 109	Esp. Moeda R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(=) Valor do Documento R\$ 434,60
INSTRUÇÕES (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Após o vencimento cobrar R\$ 1,43 por dia de atraso. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 8,69 PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO PAGAMENTO EXCLUSIVAMENTE NO BANCO BOLETOS ATRASADOS BLOQUEIAM NOVAS COMPRAS CUIDADO COM O GOLPE DOS BOLETOS FALSOS REF. DOC.: 000000104515A-NF						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador 00007381 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50 - WILLIAMS 17402-064 - GARÇA - SP						45.349.461/0001-02	
Sacador/Avalista:						109/00013023-5	
Autenticação mecânica / Ficha de Compensação							





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04643.361571 74511.960002 9 98300000338000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA
Nome/Razão Social:	LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA
CPF/CNPJ:	66.741.117/0001-34
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSP BENEF DO BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	05/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	3.380,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.380,00
Valor Pago (R\$):	3.380,00

Data/hora da operação: 05/09/2024 15:23:23

Código da operação: 049122268

Chave de segurança: 3JELSLZZQ0YKHNE7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE LABWAY DIAGNÓSTICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.016.611
		SÉRIE: 1

LABWAY DIAGNÓSTICA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES EPP RUA ACÁCIA, 126 - - JARDIM DAS FLORES, Osasco, SP - CEP: 06120120 - Fone/Fax: 11973082640	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.016.611 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0766 7411 1700 0134 5500 1000 0166 1112 0549 3008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241627755582 - 29/07/2024 09:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 492362200112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 66.741.117/0001-34

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02	29/07/2024
ENDEREÇO RUA DR. ORLANDO T. SANTOS, 50 -	BAIRRO/DISTRITO WILLIAMS	CEP 17402-064	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Garça	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA
/ Num.: 16611 / V. Orig.: 3.380,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.380,00

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	3.380,00	
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	3.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Remetente (CIF)				
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
CD104227	SOLUÇÃO TAMPÃO LOTE 2308123 VAL. 07/2025	38229000	240	5102	UN	1,0000	2.890,0000	2.890,00				
DD92123	CONTROLE DE QUALIDADE I, II, III NÍVEIS LOTE 2404110	38229000	240	5102	UN	1,0000	490,0000	490,00				

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0000057800	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 30/08/2024, Valor: 3.380,00 HOSPITAL STO ANTÔNIO LOUVEIRA. CONTRATO DE GESTÃO 001/2024 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.	RESERVADO AO FISCO

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/09/2024	
Beneficiário LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA CNPJ 66.741.117/0001-34					Agência/Código Beneficiário 1577/45119-6	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final R ACACIA 126 JD DAS FLORES OSASCO SP 06120 120						
Data do documento 29/07/2024	No. Do documento 16611	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/07/2024	Nosso Número 157/00046433-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.380,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL CNPJ/CPF 045349461000102						
Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 17402-064 WILLIAMS GARCA SP						
Beneficiário Final:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04643.361571 74511.960002 9 98300000338000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/09/2024	
Cedente LABWAY DIAGNOSTICA C R LTDA CNPJ 66.741.117/0001-34					Agência/Código Cedente 1577/45119-6	
Data do documento 29/07/2024	No. Do documento 16611	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/07/2024	Nosso Número 157/00046433-6	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.380,00	
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Sacado: ASSOC. HOSP. BENEF. DO BRASIL CNPJ/CPF 045349461000102						
Endereço: RUA DR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 17402-064 WILLIAMS GARCA SP						
Beneficiário Final:						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00003.991171 1 98310000101500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	06/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	05/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.015,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.015,00
Valor Pago (R\$):	1.015,00

Data/hora da operação: 05/09/2024 15:23:47

Código da operação: 049122810

Chave de segurança: XLKXMUNKXYC4P0SJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DANFE

Documento

Auxiliar da Nota

Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 000.013.028

SÉRIE 001

FOLHA 1/1

1

3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0130 2810 0015 1462

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

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA

AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02

CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA

VARZEA PAULISTA / SP

FONE (11) 99237-2775

CEP 13.222-760

Email administrativo@essencialox.com.br

NATUREZA DO OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

712168965111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

37.834.012/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

MUNICÍPIO

GARÇA

BAIRRO / DISTRITO

WILLIAMS

CEP

17.402-064

UF

SP

DATA DA EMISSÃO

16/08/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/08/2024

HORA SAÍDA

08:10:53

FATURA / DUPLICATA

001 - 1.015,00 - 06/09/2024

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.015,00

VALOR DO PRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

1.015,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP

AV MARGINAL DO RIO JUNDIAI, 2665 GALPAO 14

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

1-DESTINATÁRIO

MUNICÍPIO

VARZEA PAULISTA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CÓDIGO ANTT

054262577

PLACA DO VEÍCULO

DQY0D61

UF

SP

CNPJ / CPF

04.229.338/0001-70

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

712104470111

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III-J CITE RRCE AA/NU II-NS 17/08/2024;	28044000	0102	5102	M3	60,00	16,00	960,00					
0002	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	1,00	55,00	55,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CODIGO 0002 ENTREGUE NO DIA 14/8. - LOTE Y832; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. RS 136,52 (13,45%) FEDERAL E RS 182,70 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (SIMPLES NACIONAL);

RESERVADO AO FISCO

CONVÊNIO Nº 01/2024

PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

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 03290.522006 00003.991171 1 98310000101500		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000003991-7
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800				
Nr. do documento 003969	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 06/09/2024	Valor Documento 1.015,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.015,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02				
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,64 desde: 07.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL 001-9		00190.00009 03290.522006 00003.991171 1 98310000101500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 06/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 16/08/2024	Nr. do documento 003969	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 30/08/2024
Carteira 17		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 32905220000003991-7
		x Valor	Valor Documento 1.015,00	
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,64 desde: 07.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. ///// ATENCAO ///// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.		(-) Desconto/Abatimento		
		(-) Outras Deduções		
		(-) Mora/Multa		
		(-) Outros Acrescimos		
		(=) Valor Cobrado 1.015,00		
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064				
Sacador/Avalista				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000010550-3

CPF/CNPJ: 02.653.791/0001-84

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA

Valor: R\$ 96,80

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Código da Operação: 00119949

Data da Operação: 05/09/2024

Chave de Segurança: 3MERRZN7H38R244J

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Recebemos de SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado

Data de recebimento

Identificacao e Assinatura do recebedor

NF-e
Nro.: 000.004.800
Serie: 1

SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA
LTDA - ME

AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO
ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416

(19) 3848-1130

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletronica

0 - Entrada
1 - Saida

Nro. Nota:
000.004.800

Serie:1 Folha: 1 de 1



Chave de Acesso
3524 0902 6537 9100 0184 5500 1000 0048 0010 1163 3019

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

Natureza de Operacao
VENDA

Inscricao Estadual
421.013.569.112

Inscricao Estadual do Subst. Tributario

CNPJ
02.653.791/0001-84

Protocolo de autorizacao de uso
135241938548351

02/09/2024 13:55:07

DESTINATARIO/REMETENTE

Nome/Razao Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF
45.349.461/0001-02

Data da Emissao
02/09/2024

Endereco
RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50

Bairro/Distrito
WILLIAMS

CEP
17402064

Data de Saida / Entrada

Municipio
GARCA

Fone/Fax

UF
SP

Inscricao Estadual

Hora de Saida
00:00

FATURA/DUPLICATA

02/09/2024

001

96,80

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	36,99	0,00	0,00	96,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razao Social

Frete por Conta
1 - Contratacao do Frete por conta do Destinatario (FOB)

Codigo ANTT

Placa

UF

CPF/CNPJ

Endereco

Municipio

UF

Inscricao Estadual

Quantidade
9

Especie

Marca

Numeracao

Peso Bruto
0,000

Peso Liquido
0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7897027201205	CRACHA S/PRESILHA 70X100 - UN Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,63 (31,29 %) Fonte:IBPT	42023200	0102	5102	UN	2	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	Icms	Ipi
7891321100042	LIVRO ATA 200FLS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 23,47 (39,24 %) Fonte:IBPT	48201000	0500	5405	UN	2	29,90	0,00	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
828	CONTACT TRANSPARENTE - MT Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,40 (35,24 %) Fonte:IBPT	39199020	0102	5102	MT	3	7,00	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5715	ENCADERNACAO ATE 100 FOLHAS - UN Informacoes Adicionais: CEST: 19.022.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,49 (39,24 %) Fonte:IBPT	48203000	0500	5405	UN	2	7,00	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.

Reservado ao Fisco

Carta de Correção Eletrônica - CCE

Empresa SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME			
Endereço AVENIDA RICIERI CHIQUETTO			
Nº 52	Complemento	Bairro JARDIM SANTO ANTÔNIO	
Cidade LOUVEIRA	UF SP	Cep 13294416	Tel (19) 3848-1130
CNPJ 02.653.791/0001-84	I.E. 421013569112		

Comunicado de irregularidades em Documentos Fiscais

A			
Empresa ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
Endereço RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS			
Nº 50	Complemento	Bairro WILLIAMS	
Cidade GARÇA	UF SP	Cep 17402064	Tel/Fax
CNPJ 45.349.461/0001-02	I.E.		

Referente: Conferência de Documento Fiscal e Comunicação de IncorreçõesA Nota Fiscal de Nro: **4800**, Serie : **1**, Dt Emissão: **02/09/2024**Chave de Acesso: **35240902653791000184550010000048001011633019**

Contem algumas irregularidades, cuja a correção encontra-se logo abaixo.

Correção :

Contrato de Gestao 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira**DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG.2388 C.C 10550-3**

Carta de Correção Eletrônica - CCE	
Cod. do Evento:	110110
Sequencia :	1
Cod. do Órgão Receptor :	35
ID :	1101103524090265379100018455001000004800101163301901
Data/Hora :	02/09/2024 16:10:23
Protocolo de Autorização :	135241940162426

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.

COMPROVANTE DE VENDA
"SEM VALOR FISCAL"

SONIA PAPELARIA
AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52
JARDIM SANTO ANTONIO CEP : 13294-416
LOUVEIRA FONE: (19) 3848-1130
DATA : 01/08/2024 NRO. PEDIDO: 37290201

CODIGO DE BARRA	PRODUTO	QTD.	VI	UN	TOTAL
7897027201205	CRACHA S/PRESILHA	2,00	1,00	2,00	
7891321100042	LIVRO ATA 200FLS - 828	2,00	29,90	59,80	
	CONTACT TRANSPAREN 5715	3,00	7,00	21,00	
	ENCADERNACAO ATE 1	2,00	7,00	14,00	
	SUBTOTAL :			96,80	
	TOTAL :			96,80	

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
ASI

FANTASIA: HOSPITAL - SANTO ANTONIO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

ENDERECO: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50
WILLIAMS GARCIA SP

Assinatura: _____

VENDEDOR: JUCILENE

DATA/HORA IMPRESSAO : 01/08/2024 10:49
OPERADOR : DAIL CAO CAIXA : 3

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/6845/00000031205-3

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: PROSPERER LTDA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: 10.899.196/0001-51

Tipo Pessoa: Jurídica

Valor: R\$ 1.000,00

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Data da Operação: 05/09/2024

Código da Operação: 00120059

Chave de Segurança: 89T4MZJ6LKXYZGQ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

154998707T



Nº Nota
97
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
03/SET/2024 - 08:46:03
Competência
09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: PROSPERER LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 10.899.196/0001-51
Endereço: RUA CAMPOS SALLES, 107
Complemento LOC.. 047 Q.. 00L L.. 006
Município: São Carlos
E-mail: ADALBERTO@PROSPERER.COM.BR

Insc. Municipal: 55325
Insc. Estadual:
CEP: 13.560-296
Bairro: VILA MONTEIRO
País: BRASIL
UF: SP
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Endereço: JOSÉ ARIANO RODRIGUES, 303
Complemento: SALA 03
Município: LINS
E-mail: CONTABILIDADE2@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
CEP: 16.400-400
Bairro: JARDIM ARIANO
País: BRASIL
UF: SP
Telefone: 14 35325198

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço de auditoria externa.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados bancários:
Banco do Brasil
Agência 6845-4
Conta 31205-3
Chave Pix: 10.899.196/0001-51

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.000,00

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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 1.000,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 20,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 1.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
154998707T

Número da Nota:
97

Local

Data

Assinatura

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0049/00000059420-3

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: TH ENGENHARIA

Valor: R\$ 4.000,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Código da Operação: 00120245

Data da Operação: 05/09/2024

Chave de Segurança: 0GN3530T78YACXPE

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20240902u42160334000172	Número da Nota 00000240		
		Data e Hora de Emissão 02/09/2024 15:32:37		
		Código de Verificação NCZW-XVBJ		
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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064 Município: Garça UF: SP E-mail: controladoria@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS servicos de manutencao de equipamentos hospitalares Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira PERIODO AGO/2024				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.000,00				
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;				

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00037484277-9

CPF/CNPJ: 55.889.524/0001-77

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MARCOS HENRIQUE CARSTEN

Valor: R\$ 6.500,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Código da Operação: 00120613

Data da Operação: 05/09/2024

Chave de Segurança: 8L82N9WNGYFX5WCG

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
2
Código de Verificação de Autenticidade
635G5D99S
Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2024 às 14:55:07
Chave de Acesso
909125B6GNBOELPR2U98JTPIZ5N2MEJO

Para certificação da autenticidade acesse
<http://guarani.comunicapromissao.com.br>:
5661/issweb, menu consultas e informe os
dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 27/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.889.524/0001-77	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 00009361	Cadastro 00048782	Nome/Razão Social MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM
Logradouro PEDRO DE TOLEDO, 1277			Complemento Q.ANT 149 L.ANT 03	Bairro CENTRO
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0001-02	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro RUA DR. ORLANDO T SANTOS, 50			Complemento
CEP/Cod.Postal 17402-064	Cidade/País GARÇA - SP	Cod. IBGE 3516705	Telefone 14 35325198
			E-mail clsato@ahbb.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços Administrativos Ref. Agosto/24 - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira	6.500,00	R\$ 6.500,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.500,00

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

FATURAS: DEPÓSITO Venc: 06/09/2024 R\$ 6.500,00 Doc: 02 Obs: DEPÓSITO CONTA BANCO INTER -AG:0001 - CC:37484277-9 - PIX:55889524000177

RECEBI(EMOS) DE **MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVICOS ADM** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **2** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **635G5D99S**.

Data

CPF/RG

Assinatura

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00935507547-3

CPF/CNPJ: 54.840.887/0001-55

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: ARGEMIRO ALVES DA SILVA

Valor: R\$ 6.515,97

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Código da Operação: 00120792

Data da Operação: 05/09/2024

Chave de Segurança: 0RFW6F9QYNNFYX18

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Chave de Acesso da NFS-e

412810422548408870001550000000000324087711780751

Número da NFS-e

3

Competência da NFS-e

23/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

23/08/2024 15:58:45

Número da DPS

3

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

23/08/2024 15:58:45

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

54.840.887/0001-55

Inscrição Municipal

-

Telefone

(44) 9168-1615

Nome / Nome Empresarial

54.840.887 ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR

E-mail

ARGEMIROALVESJR@HOTMAIL.COM

Endereço

JOSE HONORIO RAMOS, 4572, ZONA II

Município

Umuarama - PR

CEP

87502-230

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.06.01 - Enfermagem, inclusive
serviços auxiliares.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Louveira - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços administrativos no cargo de Diretor Administrativo

Hospital Santo Antônio de Louveira

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

Data de referência: 01/08 a 23/08

Vencimento: 15/09

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Umuarama - PR

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 6.515,97

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 6.515,97

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 6.515,97

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

R\$ 0,00

Estaduais

R\$ 0,00

Municipais

R\$ 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:13:39

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000041210-4

CPF/CNPJ: 10.912.856/0001-97

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LOUVAPAR COM DE PARAFUSOS

Valor: R\$ 101,10

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 05/09/2024

Código da Operação: 00120879

Data da Operação: 05/09/2024

Chave de Segurança: KPH99C6MSFNEC6JC

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RECEBEMOS DE LOUPPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.849 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 30/08/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 101,10		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.849 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
LOUPPAR PARAFUSOS E FERRAMENTAS LOUPPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA ME RUA GABRIEL SCOCO, 53 - SANTO ANTÔNIO - LOUVEIRA CEP 13.290-000 TEL.: (19) 3848-4819			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3524 0810 9128 5600 0197 5500 1000 0008 4919 2959 3705	
VENDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241917935339 30/08/2024 14:12:31	
421085630115		CNPJ / CPF 10.912.856/0001-97	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		45.349.461/0001-02		30/08/2024	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
R DR ORLANDO T SANTOS, 50		WILLIAMS		17402-064	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
GARÇA		SP		HORA DA SAÍDA	
		(16)3374-8438		13:46:07	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/09/2024	101,10									

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	34,43	101,10
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	101,10

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

CÓDIGO DO PROD.	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
1501	CADEADO E-40MM GOLD*	83011000	0500	5405	PC	1,000	45,899	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9909	PLUG MODULAR RJ 45 8X8 *	83052000	0500	5405	PC	4,000	6,90	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7560	FUNIL PLASTICO REF MZ36082 BLACK*	39269090	0500	5405	PC	1,000	22,80	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2522	PITAO 21X80*	73181300	0500	5405	CT	0,160	29,998	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO DE CREDITO FISCAL DE ISS E IPI CONFORME LEI 123/2006 E RESOLUCOES CGN 10 DE 28/06/2007."Valor aproximado dos tributos Federal R\$ 16.24 e Estadual R\$ 18.19 Fonte IBPT/empresometro.com.br B047CD. DADOS PARA DEPOSITO BNCO BRADESCO AG. 2388 C/C 41210-4 *	

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 10:21:35

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 2949 / 003 / 00002914-9

Dados do Destinatário

Nome: PMP PROD MEDICOS PAULISTA LTDA

Valor: R\$ 28.666,60

Informações do Pagamento

Data da Transação: 05/09/2024

Código da Operação: 051520

Chave de Segurança: AJ7JLUQYE6J0JQVY

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA

CNPJ: 54.719.688/0001-93 I.E.: 135.905.047.118

Rua: Madre Francesinha, 38 CEP: 14030-488

Ribeirão Preto - SP

RECIBO FATURA DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO

Contrato de gestão 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira

Remetente: PMP Produtos Médicos Paulista Ltda ME

Vencimento: 03/09/2024

Valor Total: R\$ 28.666,60 (Vinte e oito mil, seiscentos e sessenta reais e sessenta centavos)

Deposito Bancário:

Caixa Econômica Federal

AG – conta – 2949/ 003/ 00002914-9

Destinatário: _ ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL,
com sede na cidade de Garça/ SP, à Rua Dr. Orlando T. Santos 50 –
CEP 17402-064 Bairro Willians, inscrita no CNPJ 45.349.461/0001-02

Com início no dia 01/08/2024 e término no dia 31/08/2024_ devendo ser pago a em depósito bancário até o dia 03/09/2024, referente ao mês de agosto.

As partes acima identificadas têm entre si justas e acertadas o pagamento do presente recibo de locação do(s) seguinte(s) objeto(s):

10	Aparelhos de pressão arterial completo, com braçadeira nylon
01	Aspirador Cirúrgico completo
03	Balança infantil digital
06	Berço hospitalar infantil
12	Cama Hospitalar
02	Esfigmomanômetro de mesa completo
01	Lavadora ultrassônica manual (sem instalação)
02	Maca Ginecológica com gabinete, confeccionado em aço, 03 gavetas
01	Cadeira de banho para obeso, capacidade 160kg
02	Cadeira de banho adulto, capacidade 120 kg
07	Oxímetro portátil de pulso recarregável, com base para carregamento, sensor multiparâmetro adulto
03	Oxímetro portátil de dedo
12	Pares de grade para cama hospitalar
06	Colchão para cama infantil (berço)
05	Sensor multiparâmetro infantil para oxímetro portátil
10	Estetoscópio adulto/ infantil (10 adultos + 3 ped)



PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA
CNPJ: 54.719.688/0001-93 I.E.: 135.905.047.118
Rua: Madre Francesinha, 38 CEP: 14030-488
Ribeirão Preto - SP

Conforme Contrato de Locação

Ribeirão Preto, 02 de setembro de 2024

PMP PRODUTOS MEDICOS
PAULISTA
LTDA:
54719688000193

Assinado digitalmente por PMP
PRODUTOS MEDICOS PAULISTA
LTDA:54719688000193
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, S=SP,
L=Ribeirao Preto, OU=AC SOLUTI
Multipla v5, OU=14000930000150,
OU=Presencial, OU=Certificado PJ
A1, CN=PMP PRODUTOS MEDICOS
PAULISTA LTDA:54719688000193
Localização: Ribeirão Preto - SP
Data: 2024-09-02 16:36:54

PMP Produtos Medicos Paulista LTDA

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8660	ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	017.039.464-64	000744761704-1	1.870,67
8631	ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	282.565.688-79	000744762051-4	3.241,13
8612	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	488.512.448-47	000744762054-9	2.234,61
8632	AMANDA LEITE MACHADO	378.318.698-67	000744762053-0	2.730,72
8633	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	042.771.081-21	000744762057-3	3.304,89
8651	ANA MARIA COELHO ROMAO	108.180.838-16	000744751635-0	3.186,30
8634	ANA PAULA ALVES DA SILVA	034.403.481-05	000744761688-6	3.073,93
8674	ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	401.205.148-26	000730323435-8	2.563,16
8781	ANDREA DOS SANTOS	418.946.908-42	000744409344-0	2.730,72
8616	ANGELA MARIA CANDIDO	328.960.728-37	000744762055-7	2.730,72
8652	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	136.810.494-08	000744762056-5	3.212,26
8683	BIANCA DE FREITAS	083.965.884-22	000744761691-6	2.533,89
8710	BIANCA SOUZA MESSIAS	029.380.545-80	000744761686-0	2.730,72
8585	BRUNA MENDES DOS SANTOS	468.611.218-43	000744762045-0	1.720,52
8597	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CAR	302.234.038-90	000744762046-8	4.177,01
8593	CONCEICAO DA SILVA MARTINS	322.529.828-02	000744762036-0	3.917,62
8768	DANIELA DA SILVA BARBOSA	349.766.538-03	000744409345-9	2.730,72
8617	DANIELE BARROS DIAS	064.466.175-50	000744762043-3	2.730,72
8606	DEBORA DE OLIVEIRA SOARES	407.511.418-01	000744762038-7	4.847,25
8586	DEISIANE MACIAL TELES	396.271.268-29	000744762041-7	2.285,98
8618	DELFRAN JOSE DE SANTANA	059.816.155-40	000744761685-1	2.730,72
8637	EDILENA DIOGO RIBEIRO	310.307.658-47	000744761682-7	3.304,82
8607	EDINEIA DIOGO CAINELI	004.814.519-00	000744758621-9	4.627,87
8687	EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	369.270.938-26	000744762033-6	3.313,60
8619	EMILLY FERREIRA JORGE	089.820.446-12	000744762032-8	3.266,45
8702	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	269.625.168-19	000744751723-3	4.612,73
8620	FABIULA DE JESUS SILVA	450.623.728-52	000744758612-0	2.585,79
8666	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	372.418.278-30	000744762031-0	2.270,20
8613	FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELI	418.188.038-95	000744762028-0	2.133,39
8638	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	334.416.328-00	000744757375-3	3.302,72
8639	GABRIELA FALAVINHA M LIMA	477.005.118-29	000744762029-8	3.259,53
8598	GEANA APARECIDA MOREIRA COST.	274.310.598-41	000744762023-9	3.607,62
8695	GEOVANA ROSA DOS SANTOS	480.148.818-85	000744762022-0	4.233,87
8640	GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA	333.645.528-60	000744762019-0	3.316,09
8681	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS D	873.215.054-72	000744762017-4	1.485,72
8782	GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES	057.788.805-61	744408931-1	2.291,60
8641	GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	358.386.428-07	000744762018-2	2.730,72
8719	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	395.270.168-86	000744762016-6	3.611,72
8688	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	325.873.718-56	000744762015-8	2.567,46
8622	JANAINA FERNANDES LISBOA	112.404.416-73	000744762009-3	2.730,72
8587	JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MA	460.263.238-64	000744761681-9	1.522,68
8691	JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA C	319.980.348-28	000744761679-7	2.730,72
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	4.577,13
8599	JESSICA MAYARA KAIP	405.633.238-09	000744762005-0	4.235,52
8600	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	115.469.734-78	000744762007-7	3.917,62
8692	JOYCE ROBERTA LEAO	289.244.948-05	000744758607-3	2.507,47
8601	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B	123.478.557-94	000744762006-9	4.315,24
8614	LEIDIANE LOPES BARROSO	433.397.998-65	000744758617-0	1.991,06
8677	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	246.164.138-27	000744761667-3	2.589,77
8661	LEILIANE VIEIRA SOARES	378.216.928-08	000744761672-0	2.012,70
8662	LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAC	292.367.948-23	000744751583-4	3.595,31
8663	LUIZ CARLOS DA SILVA	763.993.708-68	000744762001-8	2.324,02
8609	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	087.568.594-30	000744761999-0	4.252,27
8711	MARCELLA DE AZEVEDO LUZ	093.450.677-95	000744761996-6	3.997,35
8644	MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVE	062.747.614-70	000744761998-2	2.730,72
8766	MARIA APARECIDA CAMURCI PERCE	219.604.258-70	000744409342-4	4.106,49
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	2.233,08
8658	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAC	149.956.938-66	000730380841-9	3.018,68
8615	MARIA FELICIANO DE ANDRADE SIL	161.778.528-82	000744761993-1	2.160,09
8626	MARIA QUINO DA SILVA	923.280.244-91	000744761992-3	2.946,63
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTO	120.530.094-54	000744761994-0	3.251,12
8580	MARIANA DE LURDES ALBINO	480.129.568-10	000744761988-5	1.932,18
8610	MARILANDY LIMEIRA	042.633.864-26	000744761991-5	4.829,31
8678	MARINA APARECIDA BATISTA	498.294.578-00	00074476183-4	1.779,67
8627	MARLANDIA DE MATOS GOMES	080.087.414-57	000744761985-0	3.070,29
8654	MARLENE LOPES COSTA	165.293.668-81	000744761984-2	3.175,66
8602	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	393.265.078-66	000744761982-6	4.818,38
8659	MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	485.678.708-01	000744761972-9	2.669,69
8716	MONALIZA CALISTO LIMA	063.528.693-94	000744761975-3	2.730,72
8789	NALANDA LEITE MALDONADO CONI	491.089.168-45	744408923-0	1.570,95
8628	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LL	105.585.596-38	000744761973-7	2.730,72
8590	PAULA SILVA TORRES	453.887.278-40	000744761977-0	2.694,06
8581	RAFAELA PORTO DA COSTA	410.495.968-54	000744761671-1	1.932,18
8665	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	422.842.158-07	000744761968-0	3.040,34
8582	RICARDO DA SILVEIRA ROSA	138.946.198-05	000744761966-4	1.932,18
8629	RITA CAETANO DA S SANTOS	954.308.654-00	000744761967-2	2.267,97

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8655	RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTO	298.391.468-23	000744761663-0	2.257,52
8648	RONILSON FERNANDES DE AZEVED	043.299.555-20	000744761959-1	2.730,72
8708	ROSANA APARECIDA DA SILVA	302.940.908-27	000744761964-8	3.115,82
8679	ROSANGELA DE FRANCA COUTINHC	151.836.698-80	000744761963-0	5.567,94
8689	RUTIERI ROCHA DA SILVA	331.054.368-47	000744761961-3	2.730,72
8707	SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	494.104.228-09	000744761956-7	1.720,52
8583	SARAH VITORIA MATOS	489.622.968-10	000744761951-6	2.114,18
8656	SHEILA SOARES ANDRADE	073.861.373-89	000744761953-2	3.223,45
8603	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	215.877.698-67	000744761664-9	3.607,62
8657	SILVANIA DA SILVA	318.647.778-69	000744761947-8	3.211,59
8630	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	816.263.985-34	000744761946-0	2.520,36
8584	SUZANA GONCALVES FERREIRA MO	163.475.008-09	000744761943-5	3.438,00
8604	VANDERLI SOARES DA CRUZ	272.936.988-01	000744761942-7	6.430,64
8596	VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	105.578.726-77	000744761944-3	4.030,42
Empregados: 90		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 273.426,35

GARCA, 06/09/2024

Responsável:

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	1/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL

Folha Mensal

Empr.:	8660 ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	Situação:	Trabalhando	CPF:	017.039.464-64	Adm:	01/07/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00				
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,73 D				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P								
ND:	0	Proventos:	2.032,40	Descontos:	161,73	Informativa:	162,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.870,67
NF:	0	Base INSS:	2.032,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.032,40	Valor FGTS:	162,59	Base IRRF:	1.467,60

Empr.:	8631 ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	Situação:	Trabalhando	CPF:	282.565.688-79	Adm:	01/07/2024				
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00				
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,24	338,34 D					
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	85,07 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	83,25 D					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P									
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	94,97	574,25 P									
ND:	0	Proventos:	3.662,72	Descontos:	421,59	Informativa:	293,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.241,13
NF:	0	Base INSS:	3.662,72	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.662,72	Valor FGTS:	293,01	Base IRRF:	3.097,92

Empr.:	8612 ALINE MOREIRA LINO BATISTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	488.512.448-47	Adm:	01/07/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00			
8781 DIAS NORMAIS	27,00	1.575,00 P	998	I.N.S.S.	7,99	167,07 D				
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	175,00 P								
207 AUXILIO CRECHE	310,00	310,00 P								
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	8,47 P								
200 HORAS EXTRAS 100%	2,25	50,81 P								
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P								
ND: 0	Proventos:	2.401,68	Descontos:	167,07	Informativa:	167,33	Informativa Dedutora: 0	Líquido:	2.234,61	
NF: 3	Base INSS:	2.091,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.091,68	Valor FGTS:	167,33	Base IRRF:	1.526,88
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2024 a 31/08/2024										

Empr.:	8632 AMANDA LEITE MACHADO			Situação: Trabalhando		CPF: 378.318.698-67		Adm:		02/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS				29,00	2.630,30 P		998	I.N.S.S.		8,63	259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	90,70 P		999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	272,99 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	9,41 P						
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2024 a 31/08/2024											

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	2/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8633 ANA CLEIA ALVES DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 042.771.081-21		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,30	348,82 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	96,34 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	96,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			107,55	650,32 P					
ND: 0	Proventos:	3.750,06	Descontos:	445,17	Informativa:	300,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.304,89
NF: 0	Base INSS:	3.750,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.750,06	Valor FGTS:	300,00	Base IRRF: 3.185,26
Empr.:	8817 ANA GLORIA LOPES DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 045.996.254-00		Adm:	26/08/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			5,00	453,50 P	998	I.N.S.S.		7,50	37,54 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	47,07 P					
ND: 0	Proventos:	500,57	Descontos:	37,54	Informativa:	40,04	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 463,03
NF: 2	Base INSS:	500,57	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	500,57	Valor FGTS:	40,04	Base IRRF: -64,23
Empr.:	8651 ANA MARIA COELHO ROMAO			Situação: Trabalhando		CPF: 108.180.838-16		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,18	329,33 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	75,38 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	71,98 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			84,15	508,83 P					
ND: 0	Proventos:	3.587,61	Descontos:	401,31	Informativa:	287,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.186,30
NF: 0	Base INSS:	3.587,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.587,61	Valor FGTS:	287,00	Base IRRF: 3.022,81
Empr.:	8634 ANA PAULA ALVES DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 034.403.481-05		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,05	310,86 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	55,52 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	48,89 D
200 HORAS EXTRAS 100%			11,23	374,76 P					
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
ND: 0	Proventos:	3.433,68	Descontos:	359,75	Informativa:	274,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.073,93
NF: 1	Base INSS:	3.433,68	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.433,68	Valor FGTS:	274,69	Base IRRF: 2.868,88
Empr.:	8674 ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI			Situação: Trabalhando		CPF: 401.205.148-26		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		11,47	426,78 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D
ND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	440,24	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.563,16
NF: 0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF: 2.438,60

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		8781 ANDREA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 418.946.908-42		Adm:	29/07/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00
		8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		8,63
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P		999	IMPOSTO DE RENDA		7,50
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Empr.:		8807 ANDREIA APARECIDA GARCIA			Situação: Trabalhando			CPF: 282.581.448-20		Adm:	20/08/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00
		8781 DIAS NORMAIS			11,00	997,70 P		998	I.N.S.S.		7,50
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	3,77 P					
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	103,55 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			6,86	41,48 P					
ND:	2	Proventos:	1.146,50	Descontos:	85,98	Informativa:	91,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.060,52
NF:	2	Base INSS:	1.146,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.146,50	Valor FGTS:	91,72	Base IRRF:	581,70
Empr.:		8616 ANGELA MARIA CANDIDO			Situação: Trabalhando			CPF: 328.960.728-37		Adm:	01/07/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00
		8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		8,63
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P		999	IMPOSTO DE RENDA		7,50
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Empr.:		8652 ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA			Situação: Trabalhando			CPF: 136.810.494-08		Adm:	01/07/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00
		8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		9,21
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	79,97 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			89,27	539,79 P					
ND:	0	Proventos:	3.623,16	Descontos:	410,90	Informativa:	289,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.212,26
NF:	0	Base INSS:	3.623,16	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.623,16	Valor FGTS:	289,85	Base IRRF:	3.058,36
Empr.:		8809 BEATRIZ EMANUELE DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 322.029.438-38		Adm:	21/08/2024
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:		60 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	3.755,00
		8781 DIAS NORMAIS			10,00	1.251,67 P		998	I.N.S.S.		7,50
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	94,13 P					
ND:	0	Proventos:	1.345,80	Descontos:	100,93	Informativa:	107,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.244,87
NF:	0	Base INSS:	1.345,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.345,80	Valor FGTS:	107,66	Base IRRF:	781,00

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8683 BIANCA DE FREITAS				Situação: Trabalhando			CPF: 083.965.884-22		Adm:	02/07/2024
Vínculo:	Celetista				CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA				C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.750,00
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.750,00 P		998	I.N.S.S.		8,34	230,55 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	37,07 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L				0,00	57,39 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				11,08	250,21 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				99,61	387,37 P						
ND: 0	Proventos:	2.764,44	Descontos:	230,55	Informativa:	221,15	Informativa Dedutora:		0	Líquido:	2.533,89
NF: 1	Base INSS:	2.764,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.764,44	Valor FGTS:		221,15	Base IRRF:	2.199,64

Empr.:	8710 BIANCA SOUZA MESSIAS				Situação: Trabalhando			CPF: 029.380.545-80		Adm:	19/07/2024
Vínculo:	Celetista				CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM				C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS					30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,63	259,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%					20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D
ND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:		0	Líquido:	2.730,72
NF: 0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:		240,27	Base IRRF:	2.438,60

Empr.:	8605 BRUNA FERREIRA GINEFRA			Situação: Demitido		CPF: 080.585.187-94		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405		Filial: 1		Salário:	3.755,00
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	125,17 P	51	LIQUIDO RESCISAO				0,00	2.181,42 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	13,00	1.627,17 P	826	INSS SOBRE RESCISAO				7,90	151,93 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	312,92 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO				7,50	29,79 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	60,79 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO				27,50	487,30 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	23,53 P							
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	312,92 P							
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	60,79 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	132,41 P							
206 BANCO DE HORAS	2,10	39,43 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	122,37 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
ND: 0 Proventos:	2.850,44	Descontos:	2.850,44	Informativa:	185,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0 Base INSS:	2.320,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.320,79	Valor FGTS:	185,65	Base IRRF:	2.139,07
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2024 a 13/08/2024									
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência									

Empr.:	8585 BRUNA MENDES DOS SANTOS				Situação: Trabalhando			CPF: 468.611.218-43		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista				CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)				C.B.O: 513430			Filial: 1		Salário:	1.585,00
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.585,00 P	998	I.N.S.S.		7,87	146,88 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P						
ND: 0	Proventos:	1.867,40	Descontos:	146,88	Informativa:	149,39	Informativa Dedutora:		0	Líquido:	1.720,52
NF: 0	Base INSS:	1.867,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.867,40	Valor FGTS:		149,39	Base IRRF:	1.302,60

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	5/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8597 CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CARANICOL			Situação: Trabalhando			CPF: 302.234.038-90		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.887,00	
8781 DIAS NORMAIS				27,00	3.498,30 P		998	I.N.S.S.		10,41	525,64 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				3,00	388,70 P		999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	346,13 D
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG				0,00	1,44 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	125,42 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	254,16 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	28,24 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				87,12	752,52 P						
ND:	0	Proventos:	5.048,78	Descontos:	871,77	Informativa:	403,90	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.177,01
NF:	0	Base INSS:	5.048,78	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.048,78	Valor FGTS:	403,90	Base IRRF:	4.483,98
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 01/08/2024 a 03/08/2024											

Empr.:	8593 CONCEICAO DA SILVA MARTINS			Situação: Trabalhando		CPF: 322.529.828-02		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.887,00		
	8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,53 D		
	207 AUXILIO CRECHE			310,00	310,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,25 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P						
ND:	0	Proventos:	4.479,40	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.917,62
NF:	0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.604,60

Empr.:	8635 CRISTIANE REGINA DA SILVA	Situação:	Demitido	CPF:	274.278.608-29	Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	1.269,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.016,02 D
250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	14,30 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,88	149,45 D
8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	55,85 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	21,15 D
209	HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	7,57	85,82 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	27,50	367,51 D
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	226,75 P				
8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	1,00	31,80 P				
8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	23,53 P				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	226,75 P				
815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	31,80 P				
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P				
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	94,03 P				
206	BANCO DE HORAS	0,24	3,27 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P				
211	ADICIONAL NOTURNO 40%	55,42	335,11 P				
ND:	0	Proventos:	2.554,13	Descontos:	2.554,13	Informativa:	174,23
						Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	2.178,02	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.178,02
						Valor FGTS:	174,23
						Base IRRF:	1.613,22
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência							

Empr.:	8768 DANIELA DA SILVA BARBOSA			Situação: Trabalhando		CPF: 349.766.538-03		Adm:	26/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D		
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		8617 DANIELE BARROS DIAS			Situação: Trabalhando			CPF: 064.466.175-50		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		29,00			2.630,30 P			998 I.N.S.S.		8,63 259,22 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00			90,70 P			999 IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			272,99 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00			9,41 P						
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 26/08/2024											
Empr.:		8606 DEBORA DE OLIVEIRA SOARES			Situação: Trabalhando			CPF: 407.511.418-01		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário: 4.038,20	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			4.038,20 P			998 I.N.S.S.		11,04 676,52 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00			94,73 P			999 IMPOSTO DE RENDA		27,50 602,75 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00			138,29 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		13,32			639,45 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		104,02			933,45 P						
ND:	0	Proventos:	6.126,52	Descontos:	1.279,27	Informativa:	490,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.847,25
NF:	0	Base INSS:	6.126,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.126,52	Valor FGTS:	490,12	Base IRRF:	5.450,00
Empr.:		8686 DEISE FERREIRA DA SILVA			Situação: Demitido			CPF: 299.848.658-43		Adm: 04/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário: 3.877,00	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00			129,23 P			51 LIQUIDO RESCISAO		0,00 2.947,74 D	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		29,00			3.747,77 P			842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		32,00 2.218,35 D	
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		2,00			646,17 P			826 INSS SOBRE RESCISAO		9,64 401,13 D	
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		2,00			47,07 P			989 INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50 51,99 D	
29 FERIAS PROPORCIONAIS		2,00			646,17 P			828 IRRF SOBRE RESCISAO		15,00 157,75 D	
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		2,00			47,07 P						
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33			231,08 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			272,99 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00			9,41 P						
ND:	0	Proventos:	5.776,96	Descontos:	5.776,96	Informativa:	388,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	4.852,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.852,64	Valor FGTS:	388,20	Base IRRF:	3.723,04
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/08/2024 a 13/08/2024											
DEMITIDO EM 30/08/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado											
Empr.:		8586 DEISIANE MACIAL TELES			Situação: Trabalhando			CPF: 396.271.268-29		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário: 1.650,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			1.650,00 P			998 I.N.S.S.		8,15 202,81 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00			71,79 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		22,57			484,60 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P						
ND:	0	Proventos:	2.488,79	Descontos:	202,81	Informativa:	199,10	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.285,98
NF:	0	Base INSS:	2.488,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.488,79	Valor FGTS:	199,10	Base IRRF:	1.923,99

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8618 DELFRAN JOSE DE SANTANA				Situação: Trabalhando		CPF: 059.816.155-40		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista				CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM				C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
	8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,63 259,22 D
	16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D
ND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF: 0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60

Empr.:	8813 DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 436.967.198-11			Adm:	23/08/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 8			Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1			Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS				8,00	725,60 P	998	I.N.S.S.			7,50	60,06 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	75,31 P						
ND:	0	Proventos:	800,91	Descontos:	60,06	Informativa:	64,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	740,85
NF:	1	Base INSS:	800,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	800,91	Valor FGTS:	64,07	Base IRRF:	236,11

Empr.:	8636 DIENE AGUEDA DA N NOGUEIRA			Situação: Demitido		CPF: 060.833.945-89		Adm:	02/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				9,00	816,30 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00 2.319,86 D
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				6,00	544,20 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,60 115,39 D
207 AUXILIO CRECHE				310,00	310,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50 38,99 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO				2,00	453,50 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		22,50 219,78 D
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO				2,00	19,36 P				
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO				2,00	47,07 P				
29 FERIAS PROPORCIONAIS				1,00	226,75 P				
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL				1,00	9,68 P				
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL				1,00	23,53 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI				33,33	86,65 P				
206 BANCO DE HORAS				1,16	15,78 P				
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	56,48 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	84,72 P				
ND: 0	Proventos:	2.694,02	Descontos:	2.694,02	Informativa:	162,98	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 1	Base INSS:	2.037,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.037,41	Valor FGTS:	162,98	Base IRRF: 1.472,61
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/08/2024 a 13/08/2024									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2024 a 15/08/2024									
DEMITIDO EM 15/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência									

Empr.:	8637 EDILENA DIOGO RIBEIRO		Situação: Trabalhando		CPF: 310.307.658-47		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.721,00		
8781 DIAS NORMAIS		27,00	2.448,90 P		998	I.N.S.S.		9,30	348,81 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	272,10 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	96,33 D		
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG		0,00	1,41 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	79,84 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	254,16 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	28,24 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		110,03	665,31 P								
ND:	0	Proventos:	3.749,96	Descontos:	445,14	Informativa:	299,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.304,82
NF:	0	Base INSS:	3.749,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.749,96	Valor FGTS:	299,99	Base IRRF:	3.185,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 25/08/2024											

Empresa:		18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL						Página:		8/32
CNPJ:		45.349.461/0001-02						Emissão:		06/09/2024
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar						Horas:		08:54:49
Competência:		08/2024								
Complemento de cálculo:		Todos								
EXTRATO MENSAL										
Empr.:		8607 EDINEIA DIOGO CAINELI		Situação: Trabalhando			CPF: 004.814.519-00		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista		CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		20 ENFERMEIRO (A)		C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário: 3.887,00	
		8781 DIAS NORMAIS		30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	13,53 D	
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	103,27 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	328,34 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%		80,70	697,07 P					
ND:	0	Proventos:	4.969,74	Descontos:	341,87	Informativa:	397,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.627,87
NF:	0	Base INSS:	96,66	Excedente INSS:	4.873,08	Base FGTS:	4.969,74	Valor FGTS:	397,57	Base IRRF: 4.404,94
Empr.:		8687 EDUARDO HUMBERTO CAMARGO		Situação: Trabalhando			CPF: 369.270.938-26		Adm: 05/07/2024	
Vínculo:		Celetista		CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
		8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,33	353,58 D	
		202 REEMB DE VALE TRANSPORTE		143,00	143,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	102,30 D	
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	101,46 P	48	VALE TRANSPORTE	6,00	163,26 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%		107,61	684,88 P					
ND:	0	Proventos:	3.932,74	Descontos:	619,14	Informativa:	303,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.313,60
NF:	0	Base INSS:	3.789,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.789,74	Valor FGTS:	303,17	Base IRRF: 3.224,94
Empr.:		8619 EMILLY FERREIRA JORGE		Situação: Trabalhando			CPF: 089.820.446-12		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista		CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO		C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário: 1.944,44	
		8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.944,44 P	998	I.N.S.S.	9,26	342,50 D	
		201 ADICIONAL DE LIDERANÇA		200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	88,45 D	
		250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	145,77 P					
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	18,17 P					
		200 HORAS EXTRAS 100%		36,49	983,95 P					
		16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%		28,39	122,67 P					
ND:	0	Proventos:	3.697,40	Descontos:	430,95	Informativa:	295,79	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.266,45
NF:	0	Base INSS:	3.697,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.697,40	Valor FGTS:	295,79	Base IRRF: 3.132,60
Empr.:		8702 EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA		Situação: Trabalhando			CPF: 269.625.168-19		Adm: 12/07/2024	
Vínculo:		Celetista		CC: 8			Depto: 31		Horas Mês: 200,00	
Cargo:		1014 FARMACEUTICO RT		C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário: 5.383,20	
		8781 DIAS NORMAIS		30,00	5.383,20 P	998	I.N.S.S.	10,85	623,87 D	
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	10,94 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	513,80 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%		6,86	73,86 P					
ND:	0	Proventos:	5.750,40	Descontos:	1.137,67	Informativa:	460,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.612,73
NF:	1	Base INSS:	5.750,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.750,40	Valor FGTS:	460,03	Base IRRF: 5.126,53

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL						Página:	9/32			
CNPJ:	45.349.461/0001-02						Emissão:	06/09/2024			
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar						Horas:	08:54:49			
Competência:	08/2024										
Complemento de cálculo:	Todos										
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8653 FABIANA DA SILVA		Situação:		Demitido		CPF:	271.871.438-77	Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC:		8		Depto:	7	Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:	1	Salário:	2.721,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		14,00	1.269,80 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.043,55 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	15,87 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,91	153,34 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	60,93 P		989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	21,16 D		
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA		8,40	95,23 P		828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	379,62 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	226,75 P								
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00	31,92 P								
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	23,53 P								
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	226,75 P								
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00	31,92 P								
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00	23,53 P								
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	94,07 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,79 P								
211 ADICIONAL NOTURNO 40%		60,46	365,58 P								
IND:	0	Proventos:	2.597,67	Descontos:	2.597,67	Informativa:	177,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	2.221,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.221,40	Valor FGTS:	177,70	Base IRRF:	1.656,60
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência											
Empr.:	8620 FABIULA DE JESUS SILVA		Situação:		Trabalhando		CPF:	450.623.728-52	Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC:		8		Depto:	7	Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O:		322205		Filial:	1	Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		11,07	404,15 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P		999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	13,46 D		
IND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	417,61	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.585,79
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Empr.:	8666 FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS		Situação:		Trabalhando		CPF:	372.418.278-30	Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC:		8		Depto:	7	Horas Mês:	180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O:		422105		Filial:	1	Salário:	1.750,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.750,00 P		998	I.N.S.S.		8,14	201,24 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	7,26 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	49,39 P								
200 HORAS EXTRAS 100%		2,17	49,00 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		85,73	333,39 P								
IND:	0	Proventos:	2.471,44	Descontos:	201,24	Informativa:	197,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.270,20
NF:	0	Base INSS:	2.471,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.471,44	Valor FGTS:	197,71	Base IRRF:	1.906,64
Empr.:	8613 FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO		Situação:		Trabalhando		CPF:	418.188.038-95	Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC:		8		Depto:	7	Horas Mês:	180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O:		422105		Filial:	1	Salário:	1.750,00	
8781 DIAS NORMAIS		29,00	1.691,67 P		998	I.N.S.S.		8,09	187,71 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00	58,33 P								
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	38,49 P								
200 HORAS EXTRAS 100%		11,08	250,21 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	272,99 P								
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	9,41 P								
IND:	0	Proventos:	2.321,10	Descontos:	187,71	Informativa:	185,68	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.133,39
NF:	2	Base INSS:	2.321,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.321,10	Valor FGTS:	185,68	Base IRRF:	1.756,30
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2024 a 12/08/2024											

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	10/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8638 FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	334.416.328-00	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,30	348,46 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	95,96 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	95,90 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	107,12	647,72 P						
ND:	0	Proventos:	3.747,08	Descontos:	444,36	Informativa:	299,76	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.747,08	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.747,08	Valor FGTS:	299,76
								Base IRRF:	3.182,28

Empr.:	8639 GABRIELA FALAVINHA M LIMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	477.005.118-29	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,26	341,37 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	88,33 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	87,03 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	98,60	596,20 P						
ND:	0	Proventos:	3.687,93	Descontos:	428,40	Informativa:	295,03	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.687,93	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.687,93	Valor FGTS:	295,03
								Base IRRF:	3.123,13

Empr.:	8621 GABRIELE MARQUES SANTOS	Situação:	Demitido	CPF:	045.037.375-46	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	36,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00		
	9180 SALDO DE SALARIO DIAS	14,00	1.269,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	1.685,12 D		
	8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	226,75 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,51	106,42 D		
	8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	1,00	23,53 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	18,77 D		
	29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	226,75 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	191,46 D		
	817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P						
	8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	83,43 P						
	206 BANCO DE HORAS	1,19	16,19 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,79 P						
ND:	0	Proventos:	2.001,77	Descontos:	2.001,77	Informativa:	133,44	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.668,06	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.668,06	Valor FGTS:	133,44
								Base IRRF:	1.103,26
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência									

Empr.:	8802 GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARES	Situação:	Trabalhando	CPF:	279.281.538-82	Adm:	16/08/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00		
	8781 DIAS NORMAIS	15,00	1.360,50 P	998	I.N.S.S.	7,59	113,97 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P						
ND:	1	Proventos:	1.501,70	Descontos:	113,97	Informativa:	120,13	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.501,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.501,70	Valor FGTS:	120,13
								Base IRRF:	936,90

Empr.:	8598 GEANA APARECIDA MOREIRA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	274.310.598-41	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,53 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,25 D		
ND:	0	Proventos:	4.169,40	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0
NF:	1	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55
								Base IRRF:	3.604,60

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	11/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8695 GEOVANA ROSA DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 480.148.818-85		Adm:	08/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 31		Horas Mês:	180,00
Cargo:	60 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	4.038,20
8781 DIAS NORMAIS				30,00	4.038,20 P		998	I.N.S.S.		10,47 538,18 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	85,92 P		999	IMPOSTO DE RENDA		22,50 366,27 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	19,60 P					
200 HORAS EXTRAS 100%				11,27	541,04 P					
331 HORAS EXTRAS 50%				1,08	38,89 P					
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				14,74	132,27 P					
ND: 0	Proventos:	5.138,32	Descontos:	904,45	Informativa:	411,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.233,87
NF: 0	Base INSS:	5.138,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.138,32	Valor FGTS:	411,06	Base IRRF:	4.573,52

Empr.:	8594 GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA		Situação: Demitido		CPF: 019.654.155-71		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	651 ENFERMEIRA QUALIDADE		C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		4.500,00		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			12,00	1.800,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.195,51 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	375,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		2,00	178,15 D		
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO			1,00	46,85 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,97	163,31 D		
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	23,53 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	33,40 D		
29 FERIAS PROPORCIONAIS			1,00	375,00 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	518,84 D		
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL			1,00	46,85 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			1,00	23,53 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	148,46 P							
206 BANCO DE HORAS			6,09	137,03 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	112,96 P							
ND: 0	Proventos:	3.089,21	Descontos:	3.089,21	Informativa:	199,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00	
NF: 0	Base INSS:	2.495,37	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.495,37	Valor FGTS:	199,62	Base IRRF:	2.298,66	
DEMITIDO EM 12/08/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado											

Empr.:	8675 GEOVANIA DOS SANTOS ROCHA		Situação: Demitido		CPF: 355.061.238-92		Adm:		01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	66 COPEIRO (A)		C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:		1.585,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			14,00	739,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.166,41 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	2,50 P	8794	DIAS FALTAS DSR		1,00	52,83 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	10,04 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	63,83 D	
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA			2,27	14,99 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	12,59 D	
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	132,08 P	8792	DIAS FALTAS		1,00	52,83 D	
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO			1,00	12,26 P						
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	23,53 P						
29 FERIAS PROPORCIONAIS			1,00	132,08 P						
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL			1,00	12,26 P						
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			1,00	23,53 P						
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	55,96 P						
206 BANCO DE HORAS			2,07	16,40 P						
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	112,96 P						
211 ADICIONAL NOTURNO 40%			17,10	60,23 P						
ND: 0	Proventos:	1.348,49	Descontos:	1.348,49	Informativa:	81,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	1.019,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.019,00	Valor FGTS:	81,51	Base IRRF:	454,20
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência										

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8815 GEOVANNI DE PAULA			Situação: Trabalhando			CPF: 401.082.198-10		Adm:	26/08/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário:	4.038,20	
8781 DIAS NORMAIS			5,00	673,03 P	998	I.N.S.S.			7,50	54,00 D	
202 REEMB DE VALE TRANSPORTE			396,80	396,80 P	48	VALE TRANSPORTE			6,00	242,29 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	47,07 P							
ND:	0	Proventos:	1.116,90	Descontos:	296,29	Informativa:	57,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	820,61
NF:	0	Base INSS:	720,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	720,10	Valor FGTS:	57,60	Base IRRF:	155,30
Empr.:	8640 GLAUCIA CONCEICAO PEREIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 333.645.528-60		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			9,31	350,66 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E			0,00	98,32 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	98,65 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			109,76	663,68 P							
ND:	0	Proventos:	3.765,40	Descontos:	449,31	Informativa:	301,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.316,09
NF:	0	Base INSS:	3.765,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.765,40	Valor FGTS:	301,23	Base IRRF:	3.200,60
Empr.:	8681 GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDI			Situação: Trabalhando			CPF: 873.215.054-72		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	1010 ALMOXARIFE			C.B.O: 414105			Filial: 1		Salário:	1.650,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.			7,72	127,32 D	
995 SALARIO FAMILIA			1,00	62,04 P	48	VALE TRANSPORTE			6,00	99,00 D	
ND:	0	Proventos:	1.712,04	Descontos:	226,32	Informativa:	132,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.485,72
NF:	1	Base INSS:	1.650,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.650,00	Valor FGTS:	132,00	Base IRRF:	1.085,20
Empr.:	8782 GRACIELE PEREIRA SANTOS ALVES			Situação: Trabalhando			CPF: 057.788.805-61		Adm:	02/08/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 31		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:	1.650,00	
8781 DIAS NORMAIS			27,00	1.485,00 P	998	I.N.S.S.			8,02	172,70 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			2,00	110,00 P							
207 AUXILIO CRECHE			310,00	310,00 P							
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	40,90 P							
200 HORAS EXTRAS 100%			11,43	245,41 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	254,16 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	18,83 P							
ND:	0	Proventos:	2.464,30	Descontos:	172,70	Informativa:	172,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.291,60
NF:	1	Base INSS:	2.154,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.154,30	Valor FGTS:	172,34	Base IRRF:	1.589,50
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 14/08/2024 a 15/08/2024											
Empr.:	8641 GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS			Situação: Trabalhando			CPF: 358.386.428-07		Adm:	02/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS			25,00	2.267,50 P	998	I.N.S.S.			8,63	259,22 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			5,00	453,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	13,46 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	235,33 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	47,07 P							
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/08/2024 a 16/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2024 a 20/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/08/2024 a 25/08/2024											

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	13/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8719 GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS			Situação: Trabalhando			CPF: 395.270.168-86		Adm:	24/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.887,00	
8781 DIAS NORMAIS				21,00	2.720,90 P	998	I.N.S.S.		9,65	402,53 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				9,00	1.166,10 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	155,15 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	197,68 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	84,72 P						
ND:	1	Proventos:	4.169,40	Descontos:	557,68	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.611,72
NF:	0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.577,28
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 06/09/2024											

Empr.:	8688 IDIRLEI FERNANDO DE MELO			Situação: Trabalhando		CPF: 325.873.718-56		Adm:	04/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS				29,00	2.630,30 P	998	I.N.S.S.		8,63 259,22 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				1,00	90,70 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	272,99 P	48	VALE TRANSPORTE		6,00 163,26 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	9,41 P				
ND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	435,94	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.567,46
NF: 0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF: 2.438,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 29/08/2024 a 29/08/2024									

Empr.:	8680 JAKSON DA SILVA LOVATO			Situação: Demitido		CPF: 422.871.998-88		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	1013 MOTORISTA ADMINISTRATIVO			C.B.O: 782305		Filial: 1		Salário:	1.955,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS				6,00	391,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	592,51 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO				1,00	162,92 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT		8,00	260,67 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS				1,00	162,92 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	39,34 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI				33,33	54,31 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	12,21 D
206 BANCO DE HORAS				9,11	133,58 P					
ND: 0	Proventos:	904,73	Descontos:	904,73	Informativa:	54,99	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	687,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	687,50	Valor FGTS:	54,99	Base IRRF:	122,70
DEMITIDO EM 06/08/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado										

Empr.:	8622 JANAINA FERNANDES LISBOA			Situação: Trabalhando		CPF: 112.404.416-73		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
ND: 0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.730,72
NF: 0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF: 2.438,60

Empr.:	8587 JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO			Situação: Trabalhando			CPF: 460.263.238-64			Adm:		01/07/2024			
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7			Horas Mês:		200,00			
Cargo:	1012 AUXILIAR DE FATURAMENTO			C.B.O: 413115			Filial: 1			Salário:		1.650,00			
8781 DIAS NORMAIS				30,00		1.650,00 P		998		I.N.S.S.		7,72		127,32 D	
ND:	0	Proventos:	1.650,00	Descontos:	127,32	Informativa:	132,00	Informativa Dedutora:		0	Líquido:	1.522,68			
NF:	0	Base INSS:	1.650,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.650,00	Valor FGTS:		132,00	Base IRRF:	1.085,20			

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	14/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8691 JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	319.980.348-28	Adm:	04/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O:	322205	Filial:	1	Salário:	2.721,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D		
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27
						Base IRRF:	2.438,60		

Empr.:	8608 JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	Situação:	Trabalhando	CPF:	372.515.838-01	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,51	545,51 D		
	207 AUXILIO CRECHE	310,00	310,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	378,06 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	131,78 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	102,98	889,52 P						
ND:	0	Proventos:	5.500,70	Descontos:	923,57	Informativa:	415,25	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	5.190,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.190,70	Valor FGTS:	415,25
						Base IRRF:	4.625,90		

Empr.:	8599 JESSICA MAYARA KAIP	Situação:	Trabalhando	CPF:	405.633.238-09	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,48	538,54 D		
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	125,36 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	366,86 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	97,96	846,16 P						
ND:	0	Proventos:	5.140,92	Descontos:	905,40	Informativa:	411,27	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	5.140,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.140,92	Valor FGTS:	411,27
						Base IRRF:	4.576,12		

Empr.:	8821 JESSICA SOUZA PEREIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	481.091.238-80	Adm:	29/08/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	37	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA	C.B.O:	422105	Filial:	1	Salário:	1.750,00		
	8781 DIAS NORMAIS	2,00	116,67 P	998	I.N.S.S.	7,50	10,16 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	18,83 P						
ND:	2	Proventos:	135,50	Descontos:	10,16	Informativa:	10,84	Informativa Dedutora:	0
NF:	2	Base INSS:	135,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	135,50	Valor FGTS:	10,84
						Base IRRF:	-429,30		

Empr.:	8600 JOSILEIA DE FREITAS SILVA	Situação:	Trabalhando	CPF:	115.469.734-78	Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00		
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	9,65	402,53 D		
	207 AUXILIO CRECHE	310,00	310,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	159,25 D		
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
ND:	0	Proventos:	4.479,40	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0
NF:	1	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55
						Base IRRF:	3.604,60		

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	15/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8692 JOYCE ROBERTA LEAO			Situação: Trabalhando			CPF: 289.244.948-05		Adm:	05/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.750,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	1.750,00 P		998	I.N.S.S.		8,30	226,94 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	70,09 P						
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C				0,00	20,49 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				20,95	473,10 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				35,57	138,33 P						
ND:	0	Proventos:	2.734,41	Descontos:	226,94	Informativa:	218,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.507,47
NF:	0	Base INSS:	2.734,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.734,41	Valor FGTS:	218,75	Base IRRF:	2.169,61

Empr.:	8623 KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA		Situação: Demitido		CPF: 464.603.108-66		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.721,00		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		14,00	1.269,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.824,51 D			
207 AUXILIO CRECHE		310,00	310,00 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	105,55 D			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	226,75 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	19,00 D			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00	3,08 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		22,50	196,29 D			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	23,53 P	48	VALE TRANSPORTE		6,00	163,26 D			
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	226,75 P								
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00	3,08 P								
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00	23,53 P								
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	84,45 P								
206 BANCO DE HORAS		0,43	5,85 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,79 P								
ND:	0	Proventos:	2.308,61	Descontos:	2.308,61	Informativa:	132,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	1.660,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.660,80	Valor FGTS:	132,85	Base IRRF:	1.096,00
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência											

Empr.:	8601 KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 123.478.557-94			Adm:		01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7			Horas Mês:		180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário:		3.887,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		3.887,00 P		998	I.N.S.S.		9,78		419,80 D		
207 AUXILIO CRECHE		620,00		620,00 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		177,76 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00		15,92 P									
200 HORAS EXTRAS 100%		2,32		107,48 P									
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		282,40 P									
ND:	0	Proventos:	4.912,80	Descontos:	597,56	Informativa:	343,42	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.315,24		
NF:	2	Base INSS:	4.292,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.292,80	Valor FGTS:	343,42	Base IRRF:	3.728,00		

Empr.:	8799 KATIANE RODRIGUES DE MELO BUENO DA			Situação: Trabalhando		CPF: 327.925.758-16		Adm:	15/08/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 39		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.585,00		
8781 DIAS NORMAIS		16,00	845,33 P		998	I.N.S.S.	7,50		76,74 D		
207 AUXILIO CRECHE		310,00	310,00 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	3,22 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	150,61 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		6,86	24,16 P								
ND:	2	Proventos:	1.333,32	Descontos:	76,74	Informativa:	81,86	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.256,58
NF:	2	Base INSS:	1.023,32	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.023,32	Valor FGTS:	81,86	Base IRRF:	458,52

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	16/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8624 KEITH FERREIRA DOS SANTOS		Situação: Demitido		CPF: 461.436.398-92		Adm:		01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:		1.750,00	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00	58,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	1.422,60 D		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		13,00	758,33 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	84,62 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	2,65 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	14,76 D		
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG		0,00	0,48 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	65,70 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	11,15 P							
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA		4,36	31,79 P							
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	145,83 P							
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00	27,51 P							
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	23,53 P							
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	145,83 P							
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00	27,51 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00	23,53 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	65,62 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	122,37 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	9,41 P							
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		32,16	133,81 P							
ND: 0	Proventos:	1.587,68	Descontos:	1.587,68	Informativa:	106,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	1.325,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.325,19	Valor FGTS:	106,00	Base IRRF:	760,39
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/08/2024 a 04/08/2024										
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência										
Empr.:	8642 LAIS DOS SANTOS CHAVES		Situação: Demitido		CPF: 051.267.932-09		Adm:		01/07/2024	
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.721,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		14,00	1.269,80 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.062,47 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	16,06 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,92	156,15 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	64,97 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	21,13 D		
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA		8,50	96,37 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	388,11 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	226,75 P							
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00	31,47 P							
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	23,53 P							
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	226,75 P							
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00	31,47 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00	23,53 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	93,92 P							
206 BANCO DE HORAS		0,12	1,63 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,79 P							
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		61,49	389,82 P							
ND: 0	Proventos:	2.627,86	Descontos:	2.627,86	Informativa:	180,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF: 0	Base INSS:	2.252,19	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.252,19	Valor FGTS:	180,17	Base IRRF:	1.687,39
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência										
Empr.:	8801 LEIDAYANE CARVALHO SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 134.151.694-64		Adm:		16/08/2024	
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		15,00	1.360,50 P	998	I.N.S.S.		9,49	175,87 D		
202 REEMB DE VALE TRANSPORTE		289,80	289,80 P	48	VALE TRANSPORTE		6,00	163,26 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	141,20 P							
ND: 0	Proventos:	1.791,50	Descontos:	339,13	Informativa:	120,13	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.452,37
NF: 0	Base INSS:	1.501,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.501,70	Valor FGTS:	120,13	Base IRRF:	936,90

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL							Página:	17/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02							Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar							Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024								
Complemento de cálculo:	Todos								
EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8614 LEIDIANE LOPES BARROSO			Situação: Trabalhando		CPF: 433.397.998-65		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.750,00
	8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.691,67 P	998	I.N.S.S.		8,02	173,64 D	
	8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	58,33 P						
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	17,02 P						
	8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	0,62 P						
	200 HORAS EXTRAS 100%	4,90	110,65 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P						
	9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P						
	300 ADICIONAL NOTURNO 40%	1,03	4,01 P						
ND: 0	Proventos:	2.164,70	Descontos:	173,64	Informativa:	173,17	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.991,06
NF: 1	Base INSS:	2.164,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.164,70	Valor FGTS:	173,17	Base IRRF: 1.599,90
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 23/08/2024									
Empr.:	8677 LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA			Situação: Trabalhando		CPF: 246.164.138-27		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	66 COPEIRO (A)			C.B.O: 513430		Filial: 1		Salário:	1.585,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.585,00 P	998	I.N.S.S.		8,42	238,17 D	
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	123,94 P						
	200 HORAS EXTRAS 100%	40,32	836,60 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
ND: 0	Proventos:	2.827,94	Descontos:	238,17	Informativa:	226,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.589,77
NF: 2	Base INSS:	2.827,94	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.827,94	Valor FGTS:	226,23	Base IRRF: 2.263,14
Empr.:	8661 LEILIANE VIEIRA SOARES			Situação: Trabalhando		CPF: 378.216.928-08		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.750,00
	8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.		8,03	175,78 D	
	250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	20,14 P						
	200 HORAS EXTRAS 100%	6,02	135,94 P						
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P						
ND: 0	Proventos:	2.188,48	Descontos:	175,78	Informativa:	175,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.012,70
NF: 2	Base INSS:	2.188,48	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.188,48	Valor FGTS:	175,07	Base IRRF: 1.623,68
Empr.:	8811 LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 390.017.298-60		Adm:	23/08/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
	8781 DIAS NORMAIS	8,00	725,60 P	998	I.N.S.S.		10,81	112,12 D	
	16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	75,31 P						
ND: 0	Proventos:	800,91	Descontos:	112,12	Informativa:	64,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 688,79
NF: 2	Base INSS:	800,91	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	800,91	Valor FGTS:	64,07	Base IRRF: 236,11

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	18/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8625 LUCIANA APARECIDA MACANHAO			Situação: Demitido		CPF: 423.054.148-11		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:	1.750,00		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		8,00	466,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO			0,00	1.161,59 D		
207 AUXILIO CRECHE		310,00	310,00 P	842	MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT			6,00	249,85 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	29,73 P	826	INSS SOBRE RESCISAO			7,50	54,38 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	145,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO			7,50	15,61 D		
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00	38,84 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO			7,50	39,56 D		
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00	23,53 P	8792	DIAS FALTAS			1,00	58,33 D		
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	145,83 P								
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00	38,84 P								
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00	23,53 P								
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	69,40 P								
206 BANCO DE HORAS		1,50	13,13 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	65,89 P								
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		51,57	208,10 P								
ND:	0	Proventos:	1.579,32	Descontos:	1.579,32	Informativa:	74,66	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	2	Base INSS:	933,39	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	933,39	Valor FGTS:	74,66	Base IRRF:	368,59
DEMITIDO EM 08/08/2024 - MOTIVO 11-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregado											

Empr.:	8662 LUCIANA CAMARGO DA CONCEICAO		Situação: Trabalhando		CPF: 292.367.948-23		Adm:		01/07/2024		
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)		C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.887,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		10,11	414,84 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	159,25 D		
ND:	0	Proventos:	4.169,40	Descontos:	574,09	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.595,31
NF:	0	Base INSS:	2.963,17	Excedente INSS:	1.206,23	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF:	3.604,60

Empr.:	8663 LUIZ CARLOS DA SILVA	Situação: Trabalhando			CPF: 763.993.708-68		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista	CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00		
Cargo:	607 AUX. SERV. DIVERSOS	C.B.O: 514320			Filial: 1		Salário:	2.200,00		
8781 DIAS NORMAIS		27,00	1.980,00 P	998	I.N.S.S.	8,16		206,57 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		3,00	220,00 P							
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	5,79 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	1,09 P							
214 HORAS EXTRAS 100%		1,40	34,75 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	254,16 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	28,24 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		1,49	6,56 P							
ND:	0 Proventos:	2.530,59	Descontos:	206,57	Informativa:	202,44	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.324,02
NF:	0 Base INSS:	2.530,59	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.530,59	Valor FGTS:	202,44	Base IRRF:	1.965,79
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 15/08/2024 a 15/08/2024										
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 19/08/2024 a 20/08/2024										

Empr.:	8609 MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	087.568.594-30	Adm:	01/07/2024			
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	7	Horas Mês:	180,00			
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00			
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.	10,49	542,23 D				
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	128,76 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	372,79 D				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	100,62	869,13 P								
ND:	0 Proventos:	5.167,29	Descontos:	915,02	Informativa:	413,38	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.252,27
NF:	0 Base INSS:	5.167,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.167,29	Valor FGTS:	413,38	Base IRRF:	4.602,49

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	19/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8711 MARCELLA DE AZEVEDO LUZ			Situação: Trabalhando			CPF: 093.450.677-95		Adm:	19/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:	3.887,00	
8781 DIAS NORMAIS				24,00	3.109,60 P		998	I.N.S.S.		10,20 486,03 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE				6,00	777,40 P		999	IMPOSTO DE RENDA		22,50 282,47 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR				0,00	71,57 P						
200 HORAS EXTRAS 100%				11,33	524,88 P						
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	225,92 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR				20,00	56,48 P						
ND:	0	Proventos:	4.765,85	Descontos:	768,50	Informativa:	381,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.997,35
NF:	1	Base INSS:	4.765,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.765,85	Valor FGTS:	381,26	Base IRRF:	4.201,05
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/08/2024 a 12/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2024 a 03/09/2024											

Empr.:	8644 MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 062.747.614-70		Adm:	02/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	8,63	259,22 D
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	13,46 D
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27
								Base IRRF:	2.438,60

Empr.:	8805 MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA		Situação: Trabalhando		CPF: 120.580.034-46		Adm:		19/08/2024		
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 37		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	997 RECEPCIONISTA		C.B.O: 422105		Filial: 1		Salário:		1.750,00		
8781 DIAS NORMAIS			12,00	700,00 P	998	I.N.S.S.	7,50	63,13 D			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L			0,00	2,22 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	112,96 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			6,86	26,68 P							
ND:	0	Proventos:	841,86	Descontos:	63,13	Informativa:	67,34	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	778,73
NF:	0	Base INSS:	841,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	841,86	Valor FGTS:	67,34	Base IRRF:	277,06

Empr.:	8766 MARIA APARECIDA CAMURCI PERCEGUINI	Situação:	Trabalhando	CPF:	219.604.258-70	Adm:	26/07/2024
Vínculo:	Celetista	CC:	8	Depto:	8	Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.887,00
8781 DIAS NORMAIS	28,00	3.627,87 P	998	I.N.S.S.	10,33	510,09 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	259,13 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50	321,13 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	105,97 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	76,68	662,34 P					
ND: 0 Proventos:	4.937,71	Descontos:	831,22	Informativa:	395,01	Informativa Dedutora:	0
						Líquido:	4.106,49
NF: 0 Base INSS:	4.937,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.937,71	Valor FGTS:	395,01
						Base IRRF:	4.372,91
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2024 a 22/08/2024							

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8589 MARIA APARECIDA JOSE CRUZ			Situação: Trabalhando			CPF: 427.314.372-00		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:	1.650,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.			8,13	197,57 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	64,29 P							
200 HORAS EXTRAS 100%			22,33	431,50 P							
331 HORAS EXTRAS 50%			0,17	2,46 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
ND:	0	Proventos:	2.430,65	Descontos:	197,57	Informativa:	194,45	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.233,08
NF:	0	Base INSS:	2.430,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.430,65	Valor FGTS:	194,45	Base IRRF:	1.865,85
Empr.:	8658 MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO			Situação: Trabalhando			CPF: 149.956.938-66		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.			9,17	328,61 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	74,61 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	71,09 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	48	VALE TRANSPORTE			6,00	163,26 D	
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			83,29	503,63 P							
ND:	0	Proventos:	3.581,64	Descontos:	562,96	Informativa:	286,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.018,68
NF:	0	Base INSS:	3.581,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.581,64	Valor FGTS:	286,53	Base IRRF:	3.016,84
Empr.:	8579 MARIA EDUARDA PINTO DA COSTA			Situação: Demitido			CPF: 375.021.178-73		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.750,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			14,00	816,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO			0,00	540,23 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	38,01 P	8794	DIAS FALTAS DSR			7,00	408,33 D	
200 HORAS EXTRAS 100%			11,22	228,04 P	826	INSS SOBRE RESCISAO			7,50	16,45 D	
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	145,83 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO			7,50	12,70 D	
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	23,53 P	8792	DIAS FALTAS			9,00	525,00 D	
29 FERIAS PROPORCIONAIS			1,00	116,67 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			1,00	18,83 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	45,17 P							
206 BANCO DE HORAS			5,33	69,96 P							
ND:	0	Proventos:	1.502,71	Descontos:	1.502,71	Informativa:	31,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	388,71	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	388,71	Valor FGTS:	31,08	Base IRRF:	-176,09
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência											
Empr.:	8615 MARIA FELICIANO DE ANDRADE SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 161.778.528-82		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.750,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.			8,10	190,36 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	37,54 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	3,50 P							
200 HORAS EXTRAS 100%			11,22	253,37 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			6,08	23,64 P							
ND:	0	Proventos:	2.350,45	Descontos:	190,36	Informativa:	188,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.160,09
NF:	0	Base INSS:	2.350,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.350,45	Valor FGTS:	188,03	Base IRRF:	1.785,65

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		8626 MARIA QUINO DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 923.280.244-91		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			2.721,00 P			998 I.N.S.S.		8,91 291,41 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00			34,61 P			999 IMPOSTO DE RENDA		7,50 33,57 D	
200 HORAS EXTRAS 100%		7,00			233,60 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P						
ND:	0	Proventos:	3.271,61	Descontos:	324,98	Informativa:	261,72	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.946,63
NF:	2	Base INSS:	3.271,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.271,61	Valor FGTS:	261,72	Base IRRF:	2.706,81
Empr.:		8645 MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 120.530.094-54		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			2.721,00 P			998 I.N.S.S.		9,25 339,98 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00			86,84 P			999 IMPOSTO DE RENDA		15,00 85,30 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		96,94			586,16 P						
ND:	0	Proventos:	3.676,40	Descontos:	425,28	Informativa:	294,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.251,12
NF:	0	Base INSS:	3.676,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.676,40	Valor FGTS:	294,11	Base IRRF:	3.111,60
Empr.:		8580 MARIANA DE LURDES ALBINO			Situação: Trabalhando			CPF: 480.129.568-10		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 200,00	
Cargo:		333 ADM. ASSISTENTE			C.B.O: 252105			Filial: 1		Salário: 2.100,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			2.100,00 P			998 I.N.S.S.		7,99 167,82 D	
ND:	0	Proventos:	2.100,00	Descontos:	167,82	Informativa:	168,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,18
NF:	0	Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:	168,00	Base IRRF:	1.535,20
Empr.:		8610 MARILANDY LIMEIRA			Situação: Trabalhando			CPF: 042.633.864-26		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		9 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405			Filial: 1		Salário: 4.038,20	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			4.038,20 P			998 I.N.S.S.		11,03 672,49 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00			81,91 P			999 IMPOSTO DE RENDA		27,50 595,94 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00			147,40 P						
200 HORAS EXTRAS 100%		11,12			533,83 P						
331 HORAS EXTRAS 50%		0,53			19,08 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		110,87			994,92 P						
ND:	0	Proventos:	6.097,74	Descontos:	1.268,43	Informativa:	487,81	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.829,31
NF:	2	Base INSS:	6.097,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.097,74	Valor FGTS:	487,81	Base IRRF:	5.425,25
Empr.:		8796 MARILENE ROCHA DE SOUZA			Situação: Trabalhando			CPF: 301.230.868-76		Adm: 13/08/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		18,00			1.632,60 P			998 I.N.S.S.		10,85 251,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			169,44 P						
ND:	0	Proventos:	1.802,04	Descontos:	251,13	Informativa:	144,16	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.550,91
NF:	0	Base INSS:	1.802,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.802,04	Valor FGTS:	144,16	Base IRRF:	1.237,24

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	22/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:	8678 MARINA APARECIDA BATISTA			Situação: Trabalhando			CPF: 498.294.578-00		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	220,00
Cargo:	1015 AUXILIAR DE CONSULTORIO DENTARIO			C.B.O: 322415			Filial: 1		Salário:	1.650,00
	8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.		7,90	152,73 D
	16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
ND: 0	Proventos:	1.932,40	Descontos:	152,73	Informativa:	154,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.779,67
NF: 0	Base INSS:	1.932,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.932,40	Valor FGTS:	154,59	Base IRRF:	1.367,60

Empr.:	8627 MARLANDIA DE MATOS GOMES			Situação: Trabalhando		CPF: 080.087.414-57		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,05	310,26 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	54,88 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	48,15 D	
200 HORAS EXTRAS 100%			11,10	370,42 P						
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P						
ND: 0	Proventos:	3.428,70	Descontos:	358,41	Informativa:	274,29	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.070,29
NF: 0	Base INSS:	3.428,70	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.428,70	Valor FGTS:	274,29	Base IRRF:	2.863,90

Empr.:	8654 MARLENE LOPES COSTA			Situação: Trabalhando		CPF: 165.293.668-81		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00		
8781 DIAS NORMAIS				30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.	9,17	327,58 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L				0,00	73,50 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,79 D		
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	282,40 P						
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				82,05	496,13 P						
ND:	0	Proventos:	3.573,03	Descontos:	397,37	Informativa:	285,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.175,66
NF:	0	Base INSS:	3.573,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.573,03	Valor FGTS:	285,84	Base IRRF:	3.008,23

Empr.:	8602 MIDIAN XAVIER MAGALHAES			Situação: Trabalhando			CPF: 393.265.078-66			Adm:		01/07/2024				
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 42			Horas Mês:		180,00				
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505			Filial: 1			Salário:		3.887,00				
8781 DIAS NORMAIS				30,00		3.887,00 P		998		I.N.S.S.		10,45		532,55 D		
207 AUXILIO CRECHE				610,00		610,00 P		999		IMPOSTO DE RENDA		22,50		357,24 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO L				0,00		119,84 P										
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00		282,40 P										
300 ADICIONAL NOTURNO 40%				93,65		808,93 P										
ND: 0	Proventos:	5.708,17		Descontos:	889,79		Informativa:	407,85		Informativa Dedutora:		0		Líquido:	4.818,38	
NF: 2	Base INSS:	5.098,17		Excedente INSS:	0,00		Base FGTS:	5.098,17		Valor FGTS:		407,85		Base IRRF:	4.533,37	

Empr.:	8659 MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM		Situação: Trabalhando		CPF: 485.678.708-01		Adm:	01/07/2024			
Vínculo:	Celetista		CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00			
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA		C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário:	1.650,00			
8781 DIAS NORMAIS		30,00	1.650,00 P		998	I.N.S.S.		8,53	249,06 D		
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00	70,93 P								
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00	56,34 P								
200 HORAS EXTRAS 100%		22,30	478,81 P								
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P								
300 ADICIONAL NOTURNO 40%		103,71	380,27 P								
ND:	0	Proventos:	2.918,75	Descontos:	249,06	Informativa:	233,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.669,69
NF:	0	Base INSS:	2.918,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.918,75	Valor FGTS:	233,50	Base IRRF:	2.353,95

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	23/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL										
Empr.:		8716 MONALIZA CALISTO LIMA			Situação: Trabalhando		CPF: 063.528.693-94		Adm: 23/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.721,00	
		8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,63 259,22 D
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.730,72
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF: 2.438,60
Empr.:		8789 NALANDA LEITE MALDONADO CONDORI			Situação: Trabalhando		CPF: 491.089.168-45		Adm: 05/08/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8		Depto: 31		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210		Filial: 1		Salário: 1.650,00	
		8781 DIAS NORMAIS			26,00	1.430,00 P	998	I.N.S.S.		7,76 132,09 D
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	3,14 P				
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	244,75 P				
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			6,86	25,15 P				
ND:	0	Proventos:	1.703,04	Descontos:	132,09	Informativa:	136,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.570,95
NF:	0	Base INSS:	1.703,04	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.703,04	Valor FGTS:	136,24	Base IRRF: 1.138,24
Empr.:		8628 NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SI			Situação: Trabalhando		CPF: 105.585.596-38		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.721,00	
		8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		8,63 259,22 D
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.730,72
NF:	2	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF: 2.438,60
Empr.:		8611 NICOLE DA CRUZ LOPES			Situação: Demitido		CPF: 486.733.988-19		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		60 FARMACEUTICO (A)			C.B.O: 223405		Filial: 1		Salário: 3.755,00	
		9180 SALDO DE SALARIO DIAS			14,00	1.752,33 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00 2.263,77 D
		8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	312,92 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,94 158,95 D
		8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO			1,00	75,61 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50 30,90 D
		8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	23,53 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50 509,31 D
		29 FERIAS PROPORCIONAIS			1,00	312,92 P				
		815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL			1,00	75,61 P				
		817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			1,00	23,53 P				
		8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	137,35 P				
		206 BANCO DE HORAS			6,25	117,34 P				
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	131,79 P				
ND:	0	Proventos:	2.962,93	Descontos:	2.962,93	Informativa:	193,07	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF:	0	Base INSS:	2.413,52	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.413,52	Valor FGTS:	193,07	Base IRRF: 2.223,67
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência										
Empr.:		8803 NITHIA ROBERTA MONTEIRO			Situação: Trabalhando		CPF: 259.759.188-39		Adm: 16/08/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.721,00	
		8781 DIAS NORMAIS			15,00	1.360,50 P	998	I.N.S.S.		7,71 126,76 D
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	17,77 P				
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	141,20 P				
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			20,57	124,38 P				
ND:	0	Proventos:	1.643,85	Descontos:	126,76	Informativa:	131,50	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.517,09
NF:	0	Base INSS:	1.643,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.643,85	Valor FGTS:	131,50	Base IRRF: 1.079,05

Empresa:		18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL							Página:		24/32
CNPJ:		45.349.461/0001-02							Emissão:		06/09/2024
Cálculo:		Folha Mensal e Complementar							Horas:		08:54:49
Competência:		08/2024									
Complemento de cálculo:		Todos									
EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8590 PAULA SILVA TORRES			Situação: Trabalhando			CPF: 453.887.278-40		Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:		180,00
Cargo:	983 AUXILIAR DE FARMACIA			C.B.O: 515210			Filial: 1		Salário:		1.650,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.650,00 P		998	I.N.S.S.		8,57	252,39 D	
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	72,05 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	58,80 P							
200 HORAS EXTRAS 100%			22,65	486,32 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			108,24	396,88 P							
ND:	0	Proventos:	2.946,45	Descontos:	252,39	Informativa:	235,71	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.694,06
NF:	0	Base INSS:	2.946,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.946,45	Valor FGTS:	235,71	Base IRRF:	2.381,65
Empr.:	8581 RAFAELA PORTO DA COSTA			Situação: Trabalhando			CPF: 410.495.968-54		Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:		200,00
Cargo:	333 ADM. ASSISTENTE			C.B.O: 252105			Filial: 1		Salário:		2.100,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.100,00 P		998	I.N.S.S.		7,99	167,82 D	
ND:	0	Proventos:	2.100,00	Descontos:	167,82	Informativa:	168,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,18
NF:	0	Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:	168,00	Base IRRF:	1.535,20
Empr.:	8665 RAMON BARBOSA NASCIMENTO			Situação: Trabalhando			CPF: 422.842.158-07		Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês:		180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:		2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		11,59	504,73 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	79,85 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	77,18 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			89,14	539,00 P							
ND:	0	Proventos:	3.622,25	Descontos:	581,91	Informativa:	289,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.040,34
NF:	1	Base INSS:	3.622,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.622,25	Valor FGTS:	289,78	Base IRRF:	3.057,45
Empr.:	8582 RICARDO DA SILVEIRA ROSA			Situação: Trabalhando			CPF: 138.946.198-05		Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:		200,00
Cargo:	333 ADM. ASSISTENTE			C.B.O: 252105			Filial: 1		Salário:		2.100,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.100,00 P		998	I.N.S.S.		7,99	167,82 D	
ND:	0	Proventos:	2.100,00	Descontos:	167,82	Informativa:	168,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.932,18
NF:	0	Base INSS:	2.100,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.100,00	Valor FGTS:	168,00	Base IRRF:	1.535,20
Empr.:	8629 RITA CAETANO DA S SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 954.308.654-00		Adm:		01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:		180,00
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:		1.750,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.750,00 P		998	I.N.S.S.		8,14	201,02 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	56,33 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			97,78	380,26 P							
ND:	0	Proventos:	2.468,99	Descontos:	201,02	Informativa:	197,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.267,97
NF:	0	Base INSS:	2.468,99	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.468,99	Valor FGTS:	197,51	Base IRRF:	1.904,19

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	25/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL												
Empr.:		8655 RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 298.391.468-23		Adm: 01/07/2024		
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00		
Cargo:		997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário: 1.750,00		
		8781 DIAS NORMAIS			30,00		1.750,00 P		998 I.N.S.S.		8,14 199,99 D	
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00		54,85 P					
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00		282,40 P					
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			95,21		370,26 P					
ND:	0	Proventos:	2.457,51	Descontos:	199,99	Informativa:	196,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.257,52	
NF:	1	Base INSS:	2.457,51	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.457,51	Valor FGTS:	196,60	Base IRRF:	1.892,71	
Empr.:		8648 RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO			Situação: Trabalhando			CPF: 043.299.555-20		Adm: 02/07/2024		
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00		
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00		
		8781 DIAS NORMAIS			29,00		2.630,30 P		998 I.N.S.S.		8,63 259,22 D	
		8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00		90,70 P		999 IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00		272,99 P					
		9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00		9,41 P					
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72	
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60	
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 31/08/2024 a 31/08/2024												
Empr.:		8708 ROSANA APARECIDA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 302.940.908-27		Adm: 17/07/2024		
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 8		Horas Mês: 180,00		
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00		
		8781 DIAS NORMAIS			30,00		2.721,00 P		998 I.N.S.S.		10,48 395,03 D	
		8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00		91,26 P		999 IMPOSTO DE RENDA		7,50 36,58 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00		282,40 P		48 VALE TRANSPORTE		6,00 163,26 D	
		300 ADICIONAL NOTURNO 40%			101,88		616,03 P					
ND:	3	Proventos:	3.710,69	Descontos:	594,87	Informativa:	296,85	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.115,82	
NF:	0	Base INSS:	2.821,65	Excedente INSS:	889,04	Base FGTS:	3.710,69	Valor FGTS:	296,85	Base IRRF:	2.746,89	
Empr.:		8679 ROSANGELA DE FRANCA COUTINHO			Situação: Trabalhando			CPF: 151.836.698-80		Adm: 01/07/2024		
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 200,00		
Cargo:		1017 COORDENADOR DE ENFERMAGEM RT			C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário: 7.000,00		
		8781 DIAS NORMAIS			30,00		7.000,00 P		998 I.N.S.S.		11,51 838,35 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00		282,40 P		999 IMPOSTO DE RENDA		27,50 876,11 D	
ND:	0	Proventos:	7.282,40	Descontos:	1.714,46	Informativa:	582,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.567,94	
NF:	0	Base INSS:	7.282,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.282,40	Valor FGTS:	582,59	Base IRRF:	6.444,05	
Empr.:		8689 RUTIERI ROCHA DA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 331.054.368-47		Adm: 04/07/2024		
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 42		Horas Mês: 180,00		
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00		
		8781 DIAS NORMAIS			30,00		2.721,00 P		998 I.N.S.S.		8,63 259,22 D	
		16 INSALUBRIDADE 20%			20,00		282,40 P		999 IMPOSTO DE RENDA		7,50 13,46 D	
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	272,68	Informativa:	240,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.730,72	
NF:	0	Base INSS:	3.003,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.003,40	Valor FGTS:	240,27	Base IRRF:	2.438,60	

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	26/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8797 SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA			Situação: Trabalhando			CPF: 263.959.978-07		Adm:	13/08/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 37		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	997 RECEPCIONISTA			C.B.O: 422105			Filial: 1		Salário:	1.750,00	
8781 DIAS NORMAIS			15,00	875,00 P		998	I.N.S.S.		7,69	124,36 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			3,00	175,00 P							
250 REFLEXO EXTRAS DSR			0,00	17,27 P							
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	7,59 P							
200 HORAS EXTRAS 100%			9,97	225,14 P							
331 HORAS EXTRAS 50%			2,00	33,87 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	141,20 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	28,24 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			29,27	113,83 P							
ND:	0	Proventos:	1.617,14	Descontos:	124,36	Informativa:	129,37	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.492,78
NF:	0	Base INSS:	1.617,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.617,14	Valor FGTS:	129,37	Base IRRF:	1.052,34
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 25/08/2024 a 25/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2024 a 29/08/2024											
Empr.:	8707 SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO			Situação: Trabalhando			CPF: 494.104.228-09		Adm:	17/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	344 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			C.B.O: 411005			Filial: 1		Salário:	1.585,00	
8781 DIAS NORMAIS			27,00	1.426,50 P		998	I.N.S.S.		7,87	146,88 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			3,00	158,50 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	254,16 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	28,24 P							
ND:	0	Proventos:	1.867,40	Descontos:	146,88	Informativa:	149,39	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.720,52
NF:	0	Base INSS:	1.867,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.867,40	Valor FGTS:	149,39	Base IRRF:	1.302,60
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 12/08/2024 a 12/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 16/08/2024 a 16/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 28/08/2024 a 28/08/2024											
Empr.:	8583 SARAH VITORIA MATOS			Situação: Trabalhando			CPF: 489.622.968-10		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	200,00	
Cargo:	1011 ASSISTENTE DE DIRETORIA			C.B.O: 252305			Filial: 1		Salário:	2.300,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.300,00 P		998	I.N.S.S.		8,08	185,82 D	
ND:	0	Proventos:	2.300,00	Descontos:	185,82	Informativa:	184,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.114,18
NF:	0	Base INSS:	2.300,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.300,00	Valor FGTS:	184,00	Base IRRF:	1.735,20
Empr.:	8656 SHEILA SOARES ANDRADE			Situação: Trabalhando			CPF: 073.861.373-89		Adm:	01/07/2024	
Vínculo:	Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês:	180,00	
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário:	2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P		998	I.N.S.S.		9,22	335,43 D	
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	81,95 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	79,62 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P							
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			91,48	553,15 P							
ND:	0	Proventos:	3.638,50	Descontos:	415,05	Informativa:	291,08	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.223,45
NF:	0	Base INSS:	3.638,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.638,50	Valor FGTS:	291,08	Base IRRF:	3.073,70

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8703 SHIRLEY DOS SANTOS MELO			Situação: Demitido		CPF: 047.919.185-92		Adm:	15/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	200,00
Cargo:	42 COORD. ENFERMAGEM			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	5.100,00
9180 SALDO DE SALARIO DIAS			1,00	170,00 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	4.442,93 D
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT			27,00	2.422,08 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50	94,09 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO			1,00	425,00 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	33,63 D
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO			1,00	23,53 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		15,00	152,62 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS			1,00	425,00 P					
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL			1,00	23,53 P					
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI			33,33	149,51 P					
206 BANCO DE HORAS			28,11	1.075,21 P					
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	9,41 P					
ND: 0	Proventos:	4.723,27	Descontos:	4.723,27	Informativa:	190,74	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 0	Base INSS:	1.703,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.703,15	Valor FGTS:	190,74	Base IRRF: 1.138,35
DEMITIDO EM 01/08/2024 - MOTIVO 10-Rescisão contrato experiência antecipado pelo empregador									
Empr.:	8603 SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO			Situação: Trabalhando		CPF: 215.877.698-67		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.887,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		9,65	402,53 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	159,25 D
ND: 0	Proventos:	4.169,40	Descontos:	561,78	Informativa:	333,55	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.607,62
NF: 0	Base INSS:	4.169,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.169,40	Valor FGTS:	333,55	Base IRRF: 3.604,60
Empr.:	8657 SILVANIA DA SILVA			Situação: Trabalhando		CPF: 318.647.778-69		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.721,00 P	998	I.N.S.S.		9,21	333,48 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C			0,00	79,85 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	77,18 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P					
300 ADICIONAL NOTURNO 40%			89,14	539,00 P					
ND: 0	Proventos:	3.622,25	Descontos:	410,66	Informativa:	289,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.211,59
NF: 0	Base INSS:	3.622,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.622,25	Valor FGTS:	289,78	Base IRRF: 3.057,45
Empr.:	8591 SILVIA DE SOUZA YANSEN			Situação: Trabalhando		CPF: 287.939.998-01		Adm:	01/07/2024
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	200,00
Cargo:	1012 AUXILIAR DE FATURAMENTO			C.B.O: 413115		Filial: 1		Salário:	1.650,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.650,00 P	998	I.N.S.S.		7,72	127,32 D
ND: 0	Proventos:	1.650,00	Descontos:	127,32	Informativa:	132,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.522,68
NF: 0	Base INSS:	1.650,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.650,00	Valor FGTS:	132,00	Base IRRF: 1.085,20

EXTRATO MENSAL											
Empr.:		8630 SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS			Situação: Trabalhando			CPF: 816.263.985-34		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
8781 DIAS NORMAIS		11,00			997,70 P		8801	DESCONTO DIAS AFASTADOS		4,00	400,45 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)		4,00			362,80 P		998	I.N.S.S.		7,50	82,59 D
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.		15,00			1.360,50 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			103,55 P						
8013 INSALUB 20% DOENCA		20,00			37,65 P						
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00			141,20 P						
ND:	0	Proventos:	3.003,40	Descontos:	483,04	Informativa:	208,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.520,36
NF:	0	Base INSS:	1.101,25	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.602,95	Valor FGTS:	208,23	Base IRRF:	2.038,15
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 02/08/2024 a 06/08/2024											
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/08/2024 a 13/08/2024											
Novo afast. mesma doença: 14/08/2024 a 20/08/2024											
Empr.:		8584 SUZANA GONCALVES FERREIRA MOURA			Situação: Trabalhando			CPF: 163.475.008-09		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		61 ASSIST. SOCIAL			C.B.O: 251605			Filial: 1		Salário: 3.650,00	
8781 DIAS NORMAIS		30,00			3.650,00 P		998	I.N.S.S.		9,43	370,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			282,40 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	123,70 D
ND:	0	Proventos:	3.932,40	Descontos:	494,40	Informativa:	314,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.438,00
NF:	0	Base INSS:	3.932,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.932,40	Valor FGTS:	314,59	Base IRRF:	3.367,60
Empr.:		8649 SUZIELE DA SILVA ROCHA			Situação: Demitido			CPF: 081.681.544-52		Adm: 01/07/2024	
Vínculo:		Celetista			CC: 8			Depto: 7		Horas Mês: 180,00	
Cargo:		71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205			Filial: 1		Salário: 2.721,00	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		14,00			1.269,80 P		51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.057,59 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR		0,00			15,55 P		826	INSS SOBRE RESCISAO		7,92	155,06 D
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C		0,00			61,75 P		989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	21,44 D
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA		8,23			93,31 P		828	IRRF SOBRE RESCISAO		27,50	391,50 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00			226,75 P						
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO		1,00			35,69 P						
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO		1,00			23,53 P						
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00			226,75 P						
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL		1,00			35,69 P						
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL		1,00			23,53 P						
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33			95,32 P						
206 BANCO DE HORAS		1,15			15,65 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00			131,79 P						
247 ADICIONAL NOTURNO 40%		58,44			370,48 P						
ND:	0	Proventos:	2.625,59	Descontos:	2.625,59	Informativa:	179,53	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	2.244,30	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.244,30	Valor FGTS:	179,53	Base IRRF:	1.679,50
DEMITIDO EM 14/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência											

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	29/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL											
Empr.:	8650 TAMIRES NOGUEIRA MARQUES			Situação: Demitido		CPF: 040.292.485-19		Adm:	02/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00		
	9180	SALDO DE SALARIO DIAS	15,00	1.360,50 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00	2.031,42 D		
	8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	453,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,61	115,58 D		
	8551	MEDIA HORAS 13o RESCISAO	2,00	58,57 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50	41,93 D		
	8553	VANTAGENS 13o RESCISAO	2,00	47,07 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO		22,50	262,62 D		
	29	FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	226,75 P							
	815	MEDIA HR FER PROPORCIONAL	1,00	29,28 P							
	817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P							
	8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	93,19 P							
	206	BANCO DE HORAS	1,32	17,96 P							
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	141,20 P							
ND:	0	Proventos:	2.451,55	Descontos:	2.451,55	Informativa:	166,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
NF:	0	Base INSS:	2.078,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.078,80	Valor FGTS:	166,30	Base IRRF:	1.514,00
DEMITIDO EM 15/08/2024 - MOTIVO 12-Término do contrato de experiência											
Empr.:	8816 TATIANE DOS REIS			Situação: Trabalhando		CPF: 350.713.528-00		Adm:	27/08/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 8		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	71 TEC. ENFERMAGEM			C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:	2.721,00		
	8781	DIAS NORMAIS	4,00	362,80 P	998	I.N.S.S.		7,50	30,03 D		
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	37,65 P							
ND:	3	Proventos:	400,45	Descontos:	30,03	Informativa:	32,03	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	370,42
NF:	1	Base INSS:	400,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	400,45	Valor FGTS:	32,03	Base IRRF:	0,00
Empr.:	8604 VANDERLI SOARES DA CRUZ			Situação: Trabalhando		CPF: 272.936.988-01		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.887,00		
	8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		11,64	892,84 D		
	207	AUXILIO CRECHE	620,00	620,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	968,17 D		
	250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	308,71 P							
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	143,20 P							
	200	HORAS EXTRAS 100%	44,98	2.083,77 P							
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
	300	ADICIONAL NOTURNO 40%	111,90	966,57 P							
ND:	0	Proventos:	8.291,65	Descontos:	1.861,01	Informativa:	613,73	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	6.430,64
NF:	0	Base INSS:	7.671,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.671,65	Valor FGTS:	613,73	Base IRRF:	6.778,81
Empr.:	8596 VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA			Situação: Trabalhando		CPF: 105.578.726-77		Adm:	01/07/2024		
Vínculo:	Celetista			CC: 8		Depto: 7		Horas Mês:	180,00		
Cargo:	20 ENFERMEIRO (A)			C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:	3.887,00		
	8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.887,00 P	998	I.N.S.S.		10,24	493,32 D		
	250	REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	75,98 P	999	IMPOSTO DE RENDA		22,50	294,18 D		
	8924	REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	7,70 P							
	200	HORAS EXTRAS 100%	11,07	512,84 P							
	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
	300	ADICIONAL NOTURNO 40%	6,02	52,00 P							
ND:	0	Proventos:	4.817,92	Descontos:	787,50	Informativa:	385,43	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.030,42
NF:	0	Base INSS:	4.817,92	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.817,92	Valor FGTS:	385,43	Base IRRF:	4.253,12
Total Geral Proventos:			377.964,36				Total Geral Descontos:		88.064,71		
							Líquido Geral:		289.899,65		

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	30/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	2.300,00	26.507,99 P	48 VALE TRANSPORTE	48,00	1.320,85 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	19,00	4.589,34 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	34.955,25 D
200 HORAS EXTRAS 100%	403,69	11.895,73 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	140,30	2.284,97 D
201 ADICIONAL DE LIDERANCA	200,00	200,00 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	335,00	4.327,97 D
202 REEMB DE VALE TRANSPORTE	829,60	829,60 P	842 MULTA ESTABILIDADE Art. 480/CLT	48,00	2.907,02 D
206 BANCO DE HORAS	66,17	1.678,41 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	135,00	451,15 D
207 AUXILIO CRECHE	4.640,00	4.640,00 P	998 I.N.S.S.	946,11	30.329,45 D
209 HORA EXTRA NOTURNA REDUZIDA	39,33	417,51 P	999 IMPOSTO DE RENDA	902,50	9.990,28 D
211 ADICIONAL NOTURNO 40%	132,98	760,92 P	8792 DIAS FALTAS	11,00	636,16 D
214 HORAS EXTRAS 100%	1,40	34,75 P	8794 DIAS FALTAS DSR	8,00	461,16 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	203,66	1.102,21 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	4,00	400,45 D
250 REFLEXO EXTRAS DSR	0,00	1.833,50 P			
300 ADICIONAL NOTURNO 40%	3.277,22	20.942,14 P			
331 HORAS EXTRAS 50%	3,78	94,30 P			
815 MEDIA HR FER PROPORCIONAL	13,00	434,78 P			
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	18,00	418,85 P			
831 MULTA ESTABILIDADE Art. 479/CLT	27,00	2.422,08 P			
995 SALARIO FAMILIA	1,00	62,04 P			
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	37,65 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	599,94	1.814,33 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	21,00	5.072,00 P			
8551 MEDIA HORAS 13o RESCISAO	15,00	473,75 P			
8553 VANTAGENS 13o RESCISAO	20,00	470,63 P			
8699 MEDIA AFAST DOENCA DIR. INTEG	0,00	3,33 P			
8781 DIAS NORMAIS	2.820,00	257.857,05 P			
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	4,00	362,80 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	60,00	5.763,92 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	3.385,16 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	229,00	21.793,11 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	420,00	564,78 P			
9522 DIAS AFAST. P/DOENCA IGUAL/INF.	15,00	1.360,50 P			
9527 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	141,20 P			
				Líquido Geral:	289.899,65

Empresa:	18 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL	Página:	31/32
CNPJ:	45.349.461/0001-02	Emissão:	06/09/2024
Cálculo:	Folha Mensal e Complementar	Horas:	08:54:49
Competência:	08/2024		
Complemento de cálculo:	Todos		

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	352.785,52	Base do FGTS:	335.744,23
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	26.859,12
Excedente:	6.968,35	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	359.753,87	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	33.065,57	Base FGTS Rescisório:	25.511,34
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	2.095,25
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	33.065,57	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	62,04	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	292.991,01	Base IRRF Mensal:	287.660,47
Valor IRRF Mensal:	14.318,25	Valor IRRF Mensal:	12.126,00
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	14.318,25	Valor Total do IRRF:	12.126,00
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	124	Demitido:	18
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	106	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	17
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

EXTRATO MENSAL						
Apuração Tributos Federais						
Saldo a compensar						
(-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	934,74			
(-)Salário Maternidade:	14.936,56	(-)Retenções:	0,00			
Encargos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
INSS Segurado(Folha):	296.035,17	0,00	934,74	14.936,56	0,00	280.163,87
INSS Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF(Folha):	148.290,30	0,00	0,00	0,00	0,00	148.290,30
IRRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRRF Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CSLL Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CRF Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo à recolher:					428.454,17	
Saldo remanescente à restituir						
(-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00			
(-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00			
Aviso: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.						

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2879/00000018674-0

CPF/CNPJ: 045.996.254-00

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: ANA GLORIA LOPES

Valor: R\$ 463,03

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00144519

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: LCRGKTL9WXVSU7QQ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/3744/00002001460-5

CPF/CNPJ: 322.029.438-38

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: BEATRIZ EMANUELE DA SILVA

Valor: R\$ 1.244,87

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00145024

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: EE2TTAT25QUNQNN4

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0040/00013006441-5

CPF/CNPJ: 12.106.772/0001-91

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL

Valor: R\$ 40.940,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00145466

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: PQ73Q556KZH8XF39

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E ECONOMIA
Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

15/NFS-E



Número / Série	15 / NFS-E	Emissão	26/08/2024 13:12:01	Incidência	Louveira (SP)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	26/08/2024	Código de verificação	2B8D.5S8L.MHYW.LH9W	Exigibilidade	Exigível	RPS	

Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME
CPF / CNPJ: 12.106.772/0001-91 Reg.: Simples
Endereço: R. CURITIBA, 96 - Bairro: PARQUE DOS ESTADOS (Louveira) - Cep: 13290162
Telefone: (11)99231-9143 Município: Louveira - SP País: Brasil
Insc. Mun.: 015786 Cod. Mob.: 015786 Insc. Est.:
Email: contato@fortcorp.com.br
Nome Fant.: FORTCORP

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
CPF / CNPJ: 45.349.461/0001-02 Reg.:
Endereço: R. DR ORLANDO T SANTOS, 50 - Bairro: Williams - Cep: 17402-0064
Telefone: (16) 3374.8438 Município: Garça - SP País: Brasil
Insc. Mun.: Insc. Est.: 09.384.618/0001-77
Email: controladoria@ahbb.org.br

Código do Serviço/Atividade

17.05 - FORNECIMENTO DE MÃO-DE-OBRA, MESMO EM CARÁTER TEMPORÁRIO, INCLUSIVE DE EMPREGADOS OU TRABALHADORES, AVULSOS OU TEMPORÁRIOS, CONTRATADOS PELO PRESTADOR DE SERVIÇO. (3,0329067 %)
* ISS - Correspondente aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
CONTRATO DE GESTÃO 01/2024 - PREFEITURA DE LOUVEIRA Prestação de Serviços de controle de acesso 24h. Referência/ Agosto	R\$	46.000,00	1,00 R\$ 46.000,00

Tributos Federais

PIS	INSS	CSLL	IRRF	COFINS
0,00	5.060,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	ISS(R\$)	Desconto Condicional(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Alíquota (%)
46.000,00	1.395,14	0,00	46.000,00	3,0329067 %
Outras Retenções(R\$)				
0,00				
			Valor Líquido:	R\$ 40.940,00

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por:FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME

Recebi(emos) de FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA - ME, os serviços constantes da nota fiscal Nº 15, série NFS-E, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/2B8D.5S8L.MHYW.LH9W>

Data: / /

Assinatura:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000022968-5

CPF/CNPJ: 436.967.198-11

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA

Valor: R\$ 740,85

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00146000

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: NSTPE45F0MX8WZAM

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 077/0001/00001314280-1

CPF/CNPJ: 401.082.198-10

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: GEOVANNI DE PAULA

Valor: R\$ 820,61

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00147024

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: CKRMXS1MCK0RSZJ4

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 623/0001/00010217051-9

CPF/CNPJ: 481.091.238-80

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: JESSICA SOUZA PEREIRA

Valor: R\$ 125,34

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00149512

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: T5XYV239PMK1QCUU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000005598-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: LIDIANY ROBERTA FELIZARDO DA SILVA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: 390.017.298-60

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 688,79

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Data da Operação: 06/09/2024

Código da Operação: 00150367

Chave de Segurança: GFNRGZWPSTT0JSF2

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000020352-4

CPF/CNPJ: 120.580.034-46

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA

Valor: R\$ 778,73

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00150567

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: USS197PXWZSNV5NZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000066973-3

CPF/CNPJ: 301.230.868-76

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARILENE ROCHA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.550,91

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00150837

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: 24Q72WPCYS8F0THX

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/7446/00000025015-6

CPF/CNPJ: 259.759.188-39

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: NITHIA ROBERTA MONTEIRO

Valor: R\$ 1.517,09

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00151049

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: R7SG3LHH7XYENA3N

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000020556-7

CPF/CNPJ: 287.939.998-01

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: SILVIA DE SOUZA YANSEN

Valor: R\$ 1.522,68

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00152074

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: XHL2KY9WG1LNA136

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/9122/00000000212-7

CPF/CNPJ: 42.323.482/0001-60

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCACAO

Valor: R\$ 16.345,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00155318

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: H9L4G9J73U2TTFYH

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Rec. 05/09



Fatura de Locação

080802

Data da emissão
de Nota/Fatura:

Emissão: 15/08/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ/CPF: 42.323.482/0001-60

Inscrição Municipal: 41719

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: RUA SANTA ANGÉLICA, 222

CEP: 13.320-000

Complemento: Não Informado

Bairro: JARDIM SÃO GABRIEL II

Município: SALTO

UF: SP

País: BRASIL

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: R DR ORLANDO T SANTOS Nº: 50

CEP: 17.402-064

Complemento:

Bairro: WILLIAMS

Município: Garça

UF: SP

País: BRASIL

FATURA DE LOCAÇÃO

Serviços prestados:

Período: 01/07/2024 a 31/07/2024

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

Louveira - SP, 13291-010

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

Equipamentos	Valor Und.	Valor Mês
14 Impressora de etiqueta	R\$ 320,00	R\$ 4.480,00
20 Impressoras Laser Mono	R\$ 340,00	R\$ 6.800,00
02 TV'S	R\$ 120,00	R\$ 240,00
02 Mini Pc	R\$ 125,00	R\$ 250,00
05 Transformadores	R\$ 140,00	R\$ 700,00
15 Computadores Dell	R\$ 165,00	R\$ 2.475,00
01 Impressora Multicolorida	R\$ 350,00	R\$ 350,00
03 Impressoras 4080	R\$ 350,00	R\$ 1.050,00

Valor: R\$ 16.345,00

CONTRATO DE GESTÃO 001/2024

Conta para depósito:

Banco do Brasil

Agência: 9122-7

C/C: 212-7

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

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:16:24

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/1229/00013003657-9

CPF/CNPJ: 31.275.474/0001-70

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LEMES E TRONCOSO GESTAO E SAUDE

Valor: R\$ 355.034,55

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 06/09/2024

Código da Operação: 00155548

Data da Operação: 06/09/2024

Chave de Segurança: Y4X64VL8VN8JKLUM

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 03/09/2024		Hora Emissão 08:32	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	Código Autenticidade 214R.7313.6821.4363999-T		Número da Nota Série da Nota 000495			
				Número RPS	Série RPS	Data RPS

Prestador de Serviços LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUDE AVENIDA SAGITARIO , 138 - CONJUNTO COMERCIAL 1313B - TORR SITIO TAMBORE / ALPHAVILLE CEP 06473-073 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 31.275.474/0001-70 Telefone Inscrição Municipal 4.94147-8 e-mail
--

Nome Tomador de Serviços ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02			
Endereço RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		Complemento			
CEP 17402-064	Bairro WILLIAMS	Cidade GARCA			UF SP
E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR					
Qtde 1	Descrição do Serviço MEDICINA	Código Serviço 040117212	Alíquota 2,00	Valor Unitário 378.300,00	Valor Total 378.300,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

Serviços prestados conforme contrato de gestão nº 001/2024, firmado entre o tomador e o município de Louveira/SP nas especialidades: Clínica Médica e EM/Pediatria e EM/RT e Coordenações.
Plantões: CM 80 plantões R\$ 132.000,00/CM-EM - 32 plantões R\$ 54.400,00/PED - 64 plantões R\$ 115.200,00/PED-EM - 32 plantões R\$ 59.200,00/(RT) R\$ 8.500,00/Coordenações: CM R\$ 4.500,00/PED R\$ 4.500,00
Valor total dos serviços referente ao período de 16/08 a 31/08: R\$ 378.300,00.
Local: LOUVEIRA/SP
CONTA PARA CRÉDITO: BANCO SANTANDER (033) - AGÊNCIA 1229 - CONTA CORRENTE 13003657-9 VALOR LÍQUIDO: R\$ 355.034,55
Dispensada da retenção de 11% para a seguridade social conforme art. 120, III, parágrafo 2o. da IN RFB 971/2009, em razão dos serviços serem prestados por médicos sócios e por participantes da SCP conforme Termo de Adesão que é parte integrante do Contrato Social da Sociedade por Cotas de Participação.

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
5.674,50	2.458,95	11.349,00	3.783,00

VALOR TOTAL DA NOTA 378.300,00

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
Valor por Extenso		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe		Código Autenticidade 214R.7313.6821.4363999-T	
RECEBEMOS DA EMPRESA LEMES & TRONCOSO GESTÃO E SAUD OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 000495	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:17:30

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 1368 / 1288 / 000759601421-7

Dados do Destinatário

Nome: ANDREIA APARECIDA GARCIA

Valor: R\$ 1.060,52

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/09/2024

Código da Operação: 061631

Chave de Segurança: X8RH3KUZQN63C75Y

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:17:30

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 3197 / 1288 / 000821957978-0

Dados do Destinatário

Nome: TATIANE DOS REIS

Valor: R\$ 370,42

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/09/2024

Código da Operação: 061632

Chave de Segurança: GG6P9VENVN1RKU47

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:17:30

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 0316 / 1288 / 000860222088-8

Dados do Destinatário

Nome: LEIDAYANE CARVALHO SILVA

Valor: R\$ 1.452,37

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/09/2024

Código da Operação: 061632

Chave de Segurança: H7CUYW3SEP7U2VEY

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/09/2024 às 11:17:30

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 3880 / 1288 / 000976042559-4

Dados do Destinatário

Nome: KATIANE R. DE M. B. DA SILVA

Valor: R\$ 1.256,58

Informações do Pagamento

Data da Transação: 06/09/2024

Código da Operação: 061632

Chave de Segurança: X9WF5SH34GUCY741

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12071.050699 00465.866929 4 98320000010600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
Nome/Razão Social:	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
CPF/CNPJ:	67.251.314/0001-38
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTR
CPF/CNPJ:	67.251.314/0001-38
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
CPF/CNPJ:	67.251.314/0001-38
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	07/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2024
Valor Nominal do Bolet	106,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	106,00
Valor Pago (R\$):	106,00

Data/hora da operação:	09/09/2024 16:45:58
------------------------	---------------------

Código da operação:	053319273
Chave de segurança:	F3C7HQWKL6Z3FY7X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.730 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 KAUPLAST	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA KAUPLAST RUA MARIO P DUTRA, 428 - RESIDENCIA LOUVEIRA - SP CEP: 13.290-000 FONE: (19)3878-2432	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 Nº 000.001.730 SÉRIE: 1 Página: 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
			CHAVE DE ACESSO 3524 0967 2513 1400 0138 5500 1000 0017 3010 0001 7088
			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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13524194238332 02/09/2024 20:40:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 421007903113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 67.251.314/0001-38	

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA EMISSÃO 02/09/2024
ENDEREÇO RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA ENTRADA / SAÍDA 02/09/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE / FAX 11973681416	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA ENTRADA / SAÍDA 20:40:00	

FATURA / DUPLICATA			
001-1	106,00	07/09/2024	

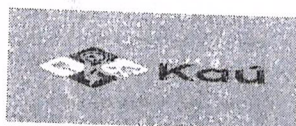
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO D ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00	0,00		0,00	106,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,34	106,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 3 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
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
11508	CADEADO GOLD 20MM	7898495463324	83011000	0102	5102	UN	1.0000	12,0000	12,00	3,77		0,00	
13539	ASSENTO SANITARIO SIMPLES BRANCO MEBUKI	7896796308788	39222000	0500	5405	UN	2.0000	35,0000	70,00	22,02		0,00	
1279	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 19MMX2M SCOTH	7891040118328	35061090	0102	5102	UN	1.0000	24,0000	24,00	7,55		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPIN. CONTRATO DE GESTAO 001/2024.	RESERVADO AO FISCO



**KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE
CONSTRUÇÃO LTDA CNPJ: 67.251.314/0001-38
IE 421.007.903.113**

Tel.: 19 3878-2432/19 98206-7383 EMAIL: kauplast@hotmail.com

R MARIO P.DUTRA, 428 - RESIDENCIAL BURCH

Pedido - Pendente

Nº 7538

02/08/2024 13:01:31

Dados do Cliente

Nome
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ
45.349.461/0001-02
Telefone
11973681416
E-mail
COMPRAS@LOUVEIRA.AHBB.ORG.BR

Dados da Entrega

Endereço
RUA DR ORLANDO T SANTOS
Bairro
WILLIAMS
Cidade
GARÇA
UF
SP
Número
50
Cap
17.402-064
Complemento
Retirada
Entrega

Produtos

Código	Produtos	U.M.	Qtde	Sem Desc R\$	Vlr Unit. R\$	Vlr Total R\$
1279	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 19MMX2M SCOTH	UN	1,000	24,000	24,000	24,00
Total R\$						24,00

Observações

JAKSON

Totais do Pedido

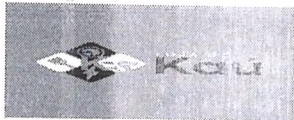
Qtde	1
Total R\$	24,00
Desconto R\$	0,00
Sub Total R\$	24,00
Recebido R\$	0,00
Troco R\$	0,00

Vendedor

NAIARA

Autorizo e concordo com os itens acima discriminados.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA CNPJ: 67.251.314/0001-38 IE 421.007.903.113

Tel.: 19 3878-2432/19 98206-7383 EMAIL: kauplast@hotmail.com
R MARIO P.DUTRA, 428 - RESIDENCIAL BURCH

Pedido - Pendente

Nº 7643
09/08/2024 15:52:58

Dados do Cliente				Dados da Entrega			
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				Endereço RUA DIR ORLANDO T SANTOS		Número 50	Cep 17.402-064
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02		Telefone 11973681416	Telefone	Bairro WILLIAMS		Complemento	
E-mail COMPRAS@LOUVEIRA.AHBB.ORG.BR				Cidade GARÇA	UF SP	Retirada	Entrega
Produtos							
Código	Produtos	U.M.	Qtde	Sem Desc R\$	Vir Unit. R\$	Vir Total R\$	
7896796308788	ASSENTO SANITARIO SIMPLES BRANCO MEBUKI	UN	2,000	35,000	35,000	70,00	
11508	CADEADO GOLD 20 ml	UN	1,000	12,000	12,000	12,00	
Total R\$						82,00	

Observações

LUIS RETIROU

Totais do Pedido

Qtde	3
Total R\$	82,00
Desconto R\$	0,00
Sub Total R\$	82,00
Recebido R\$	0,00
Troco R\$	0,00

Vendedor

LUCIANA ALICE GONÇALVES SILVA

Autorizo e concordo com os itens acima discriminados.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL



Boleto Pix
R\$ 106,00

Quem vai receber:
KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C



Beneficiário
67.251.314/0001-38 - KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C
Endereço do Beneficiário
RUA MARIO PDUTRA 428 , 13290-000 LOUVEIRA - SP

Pagador	Vencimento	Valor do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	07/09/2024	106,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/246019670	00019/112/9004658669-2	



077-9

07790.00116 12071.050699 00465.866929 4 98320000010600

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					07/09/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
67.251.314/0001-38 - KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C					00019/246019670
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
02/09/2024	1730-1	DM	NÃO	02/09/2024	00019/112/9004658669-2
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			106,00

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE 3% EM 08/09/2024.MORA DE 3% A PARTIR DE 08/09/2024.

Data Limite para pagamento: 06/11/2024

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 WILLIAMS, 17402-064 GARÇA/SP	CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Beneficiário Final	KAUPLAST COMERCIO DE MATERIAIS DE C	CNPJ/CPF: 67.251.314/0001-38



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.39100 99691.000030 48000.070309 6 98340000028639
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SIFRA S A
Nome/Razão Social:	SIFRA S A
CPF/CNPJ:	03.729.970/0001-10
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA
CPF/CNPJ:	72.911.837/0002-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SIFRA S A
CPF/CNPJ:	03.729.970/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BR
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	09/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	286,39
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	286,39
Valor Pago (R\$):	286,39

Data/hora da operação:	09/09/2024 16:46:15
------------------------	---------------------

Código da operação:	053409021
Chave de segurança:	KYG78MWYNR8S02A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 29/08/2024 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 50,00		NF-e Nº 000.006.820 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.006.820 SÉRIE 5 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0872 9118 3700 0284 5500 0068 2010 0135 4994 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 NFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 72.911.837/0002-84	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241904687005 29/08/2024 13:02:33

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO: 29/08/2024
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS	CEP: 17402064	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 29/08/2024
MUNICÍPIO: GARÇA	FONE/FAX: 1938483554	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
HORA DE SAÍDA:			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA:				50,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/Serviço	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	9,70	22071090	060	5656	L	12,563	3,98	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: SYC1G14 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 3,70 (7,40%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 244637 176 Km AMPARO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Aviso de Compra no Estabelecimento

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Qui, 2024-08-29 13:03

Para:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia 29/08/2024 13:02.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

LOUVEIRA

ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Motorista: **MARCOS**

Cupom Fiscal: **6820**

Média KM:

Veículo:

Nota Fiscal: **6820**

HM:

Placa: **SYC1G14**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	12,563 L	R\$ 3,980	R\$ 0,00	R\$ 50,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 50,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 50,00

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

Data: 29/08/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTA

Placa: SVC1614 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 50,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Dupon.:6820

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 30/08/2024 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 126,39		NF-e Nº 000.006.854 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

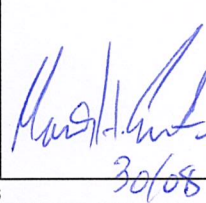
 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.006.854 SÉRIE 5 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0872 9118 3700 0284 5500 0068 5410 0135 5336 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 NFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ 72.911.837/0002-84	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241915738204 30/08/2024 11:16:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02		DATA DE EMISSÃO: 30/08/2024
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS		CEP: 17402064
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50		MUNICÍPIO: GARÇA		UF: SP
FONE/FAX: 1938483554		INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO		HORA DE SAÍDA:

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	126,39
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	126,39		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	24,52	22071090	060	5656	L	31,758	3,98	0,00	126,39	0,00	0,00	0,00
														

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: SYC1G14 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 9.35 (7.40%) Federal, R\$ 15.17 (12.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 244637 140 km TABOÃO e JUNDIAÍ	CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Aviso de Compra no Estabelecimento

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Sex, 2024-08-30 11:17

Para:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia 30/08/2024 11:16.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Motorista: **MARCOS**

Cupom Fiscal: **6854**

Média KM:

Veículo:

Nota Fiscal: **6854**

HM:

Placa: **SYC1G14**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	31,758 L	R\$ 3,980	R\$ 0,00	R\$ 126,39
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 126,39

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 126,39



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

Data: 30/08/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTA

Placa: SYC1614 Km:

Veículos:

Motorista: MARCOS

Valor.....: 126,39

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupon.:6854

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:

Aviso de Compra no Estabelecimento

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Seg, 2024-08-26 10:08

Para:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia 26/08/2024 14:06.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL
72.911.837/0002-84

LOUVEIRA
ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Motorista: **MARCOS**

Cupom Fiscal: **6722**

Média KM:

Veículo:

Nota Fiscal: **6722**

HM:

Placa: **SYC1G14**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	12,563 L	R\$ 3,980	R\$ 0,00	R\$ 50,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 50,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 50,00

AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 26/08/2024

Vome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereco: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50
Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTO

Placa: SVC1G14 Km:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 50,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupon.:6722

Reconheco que pagarei a quantia supra

Vome Completo:

RECEBEMOS DE ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/08/2024 DEST/REME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL VALOR TOTAL: 60,00		NF-e Nº 000.006.794 SÉRIE 5
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

 ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA ESTRADA ANHANGUERA, 72 - SANTO ANTONIO CEP 15.760-000 - LOUVEIRA - SP Fone (017) 2136-6400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.006.794 SÉRIE 5 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 0872 9118 3700 0284 5500 5000 0067 9410 0135 4739 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 NFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 421000607117	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 72.911.837/0002-84	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241890932511 28/08/2024 12:24:47

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	
CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02	DATA DE EMISSÃO: 28/08/2024
ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50	BAIRRO/DISTRITO: WILLIAMS
CEP: 17402064	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 28/08/2024
MUNICÍPIO: GARÇA	FONE/FAX: 1938483554
UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
HORA DE SAÍDA:	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	60,00		
VALOR DO FRETE:	0,00	VALOR DO SEGURO:	0,00	DESCONTO:	0,00
OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	0,00	VALOR DO IPI:	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA:	60,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:
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. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
3	810101001	ETANOL COMUM	11,64	22071090	060	5656	L	15,077	3,98	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA														

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: SYC1G14 MOTORISTA: MARCOS Tributos aproximados: R\$ 4.44 (7.40%) Federal, R\$ 7.20 (12.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP 244637	RESERVADO AO FISCO

22/08 - 176 Km ida e volta Amparo

Aviso de Compra no Estabelecimento

ORGANIZACAO COMERCIAL LAGO AZUL LTDA <nfe@redemontecarlo.com.br>

Qua, 2024-08-28 08:26

Para:ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <financeiro@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <compras@louveira.ahbb.org.br>;ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL <controladoria@ahbb.org.br>

Olá ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, segue um resumo da venda realizada no dia 28/08/2024 12:24.

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

LOUVEIRA

ESTRADA ANHANGUERA, 72 - 67 - 1721366400

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

KM:

Média KM:

HM:

Motorista: **MARCOS**

Veículo:

Placa: **SYC1G14**

Cupom Fiscal: **6794**

Nota Fiscal: **6794**

Mercadoria / Serviço	Quantidade	Unitário	Desconto	Total
ETANOL COMUM	15,077 L	R\$ 3,980	R\$ 0,00	R\$ 60,00
Valor Total			R\$ 0,00	R\$ 60,00

Forma de Pagamento	Valor
NOTAS A COBRAR	R\$ 60,00

AUTORIZACAO PARA ABASTECIMENTO

Data: 28/08/2024

Nome: 64750 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

Cidade: GARÇA - SP

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

IE: ISENTU

Placa: SYC1G14 KN:

Veiculos.:

Motorista: MARCOS

Valor....: 60,00

Forma de Pagamento.:NOTAS A COBRAR

Cupon.:6794

Reconheço que pagarei a quantia supra

Nome Completo:



DETALHAMENTO DE FATURA

02/09/2024 15:06

POSTO MC KM 72 LAGO AZUL

72.911.837/0002-84

Cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Fatura: 9202155

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Emissão: 02/09/2024

Vencimento: 09/09/2024

Cupom	Nota	Emissão	Placa	Posto	Quantidade	Km Inicial	Km Fim	Km / Lt	Produto	Pr. Unit	Vi. Item	Pr. Tab.	Vi. Tab.
6722	6722	26/08/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	12,56				ETANOL COMUM	3,980	50,000	3,980	50,000
6794	6794	28/08/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	15,08				ETANOL COMUM	3,980	60,000	3,980	60,000
6820	6820	29/08/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	12,56				ETANOL COMUM	3,980	50,000	3,980	50,000
6854	6854	30/08/2024	SYC1G14	72.911.837/0002-84	31,76				ETANOL COMUM	3,980	126,390	3,980	126,390

Total de litros: 71,96

Valor Total: 286,39

Resumo do cliente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Valor total faturado: 286,39

Produto	Quantidade	Valor	Valor Tabela
ETANOL COMUM	71,96	286,39	286,39

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



237-2

Comprovante de Entrega

Comprovante de Entrega

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Vencimento	Nº do Documento
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	3391 / 0000703-P	09/09/2024	9202155
Pagador	Carteira / Nosso Número	Espécie	Valor do Documento
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02	009/96910000348-5	R\$	R\$ 286,39
Local de pagamento	Data de Processamento		
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.	02/09/2024		
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura	Data
			Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)
() Mudou-se () Ausente () Não existe n. indicado () Recusado () Não Procurado
() Desconhecido () Falecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)



237-2

23793.39100 99691.000030 48000.070309 6 98340000028639

Recibo do Pagador

Beneficiário	Agência / Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	3391 / 0000703-P	R\$		009/96910000348-5
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento	
9202155	72911837000284	09/09/2024	R\$ 286,39	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Pagador				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02				
RUA DR ORLANDO T SANTOS,50				
- GARCA/SP - CEP: 17402-064				

Instruções
Título Cedido à Sifra S/A
Beneficiário CNPJ 03.729.970/0001-10
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.
JUROS DE MORA DE R\$ 0,57 AO DIA.
NEGATIVAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO.

Autenticação mecânica



237-2

23793.39100 99691.000030 48000.070309 6 98340000028639

Corte na linha pontilhada

Local de pagamento	Vencimento				
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO.	09/09/2024				
Beneficiário	Agência / Código Beneficiário				
POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA - 72.911.837/0002-84	3391 / 0000703-P				
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número
02/09/2024	9202155	DM	N	02/09/2024	009/96910000348-5
Uso do banco	C I P	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor
		09	R\$		(=) Valor documento
					R\$ 286,39
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR - CNPJ: 45.349.461/0001-02					
RUA DR ORLANDO T SANTOS,50					
- GARCA/SP - CEP: 17402-064					
Pagador / Avalista					Código de Baixa
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	19790.00005 23178.058394 43130.721681 6 98340000004800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	STONE PAGAMENTOS S.A.
Código do Banco:	197
Código do ISPB:	16501555
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NOVA SOLLARE
Nome/Razão Social:	DROGARIA NOVA SOLLARE
CPF/CNPJ:	11.936.808/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	associacao hospital beneficente brasil
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	09/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	48,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	48,00
Valor Pago (R\$):	48,00

Data/hora da operação: 09/09/2024 16:46:32

Código da operação: 053409340

Chave de segurança: Q3T1F7YMEZ8AMTMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Número: 182

Série: 1

Pag.1/1

DROGARIA NOVA SOLLARE ME

AVENIDA PAULO PRADO,201 - JARDIM LAGO AZUL

LOUVEIRA / SP - CEP:13290-000

Tel.: 38485258

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº.182

Série: 1



CHAVE DE ACESSO

3524.0811.9368.0800.0100.5500.1000.0001.8210.0000.1834

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO F

Protocolo de Autorização de Uso

135241920584964

30/08/2024 - 17:34:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

421034877117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

11936808000100

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

30/08/2024

ENDEREÇO

RUA LUIS MARTINS CRUZ

NR

63

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM LAGO AZUL II

CEP

13294394

DATA DA SAÍDA

30/08/2024

MUNICÍPIO

LOUVEIRA

UF

SP

TELEFONE / FAX

38483554

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

17:34:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0.00	V. APROX. TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	48.80
VALOR DO FRETE	0.00	VALOR DO SEGURO		DESCONTO	0.80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0.00	VALOR DO IPI	0.00	VALOR TOTAL DA NOTA	48.00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	FABRICANTE	NCM/SII	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS
70680	SUCC METOPR 25MG 30 CPR REV BIO-GEN Lote: C2306928 Qtd:3.000 Fab:11/05/2023 Val:30/04/2025	DIVERSOS	30049039	2400	5929	UN	2	24,40	0,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0%

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

'Nome: DROGARIA NOVA SOLLARECNPJ: 11.936.808/0001-00Instituio: 197 - Stone Pagamentos
S.A.Agncia: 0001Conta: 705694-8
SAT-CFe Mod.59 - Numero de Serie CFe: SAT001122179 chave de acesso :
35240811936808000100590011221790876439461364,
NF. Ref.:35240811936808000100590011221790876439461364'

RESERVADO AO FISCO

Pag.1/1

DROGARIA SOLLARE

DROGARIA NOVA SOLLARE - ME
AVENIDA PAULO PRADO, 201 - JARDIM LAGO AZUL -
LOUVEIRA - 38485258

CNPJ: 11936808000100 I.E. 421034877117

CPF/CNPJ do Consumidor:

Extrato Nº 087643

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

Código	Descrição			
Qtde	R\$ Unit	(D+A)	VI.TrR\$	R\$ Total
70680	SUCC METOPR 25MG 30 CPR REV BIC			
2uni	24,40	0.80	(6,46)	48,00
SubTotal R\$				48.80
Descontos R\$				0.80
Acrescimos R\$				0.00
TOTAL R\$				48.00
N.Venda: 92576				
A Prazo				48,00

VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 0.80

Atendente: 24 - ANA BEATRIZ

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Area de Mensagem ao Fisco

Cliente: 9251 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE

Ass.

(Afirmo ter recebido mercadorias)

OBRIGADO

VOLTE SEMPRE

FONE: (19) 3848-5258

Dados da Entrega:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Valor aproximado dos tributos 6.46

SAT Nº 001122179

12/08/2024 10:39:33

24.0811.9368.0800.0100.5900.1122.1790.8764.3946.1364



stone

197-1

19790.00005 23178.058394 43130.721681 6 98340000004800

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					09/09/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:					Agência/Código Beneficiário	
DROGARIA NOVA SOLLARE					0001 / 705694-8	
CNPJ 11.936.808/0001-00						
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie doc	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número	
30/08/2024	1		N	30/08/2024	23178058394313072168	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
	001	R\$			R\$ 48,00	
Instruções					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: associação hospital beneficente brasil					CNPJ: 45.349.461/0001-02	
Endereço: Rua Luíz Martins Cruz, 63, Jardim Lago Azul II, 13294394, Louveira/São Paulo						
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:	

stone

197-1

19790.00005 23178.058394 43130.721681 6 98340000004800

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
Stone Instituição de Pagamento S.A. - Pague em qualquer instituição autorizada.					09/09/2024	
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço:					Agência/Código Beneficiário	
DROGARIA NOVA SOLLARE					0001 / 705694-8	
CNPJ 11.936.808/0001-00						
Data do Documento	Num. do Documento	Espécie doc	Aceite	Data Processamento	Carteira/Nosso Número	
30/08/2024	1		N	30/08/2024	23178058394313072168	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento	
	001	R\$			R\$ 48,00	
Instruções					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Nome do Pagador: associação hospital beneficente brasil					CNPJ: 45.349.461/0001-02	
Endereço: Rua Luíz Martins Cruz, 63, Jardim Lago Azul II, 13294394, Louveira/São Paulo						
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 14:06:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000010550-3

CPF/CNPJ: 02.653.791/0001-84

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA

Valor: R\$ 5.819,30

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024

Código da Operação: 00133569

Data da Operação: 09/09/2024

Chave de Segurança: 6RQSAQ4HX4630AYW

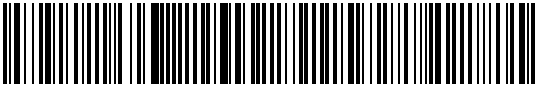
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA - ME AVENIDA RICIERI CHIQUETTO, 52 , JARDIM SANTO ANTONIO, LOUVEIRA - SP CEP: 13294416 (19) 3848-1130		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: 000.004.735 Serie1 Folha: 4 de 4		 Chave de Acesso 3524 0802 6537 9100 0184 5500 1000 0047 3510 1142 0011 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada	
Natureza de Operacao VENDA			Protocolo de autorizacao de uso 135241722115864 08/08/2024 14:36:46		
Inscricao Estadual 421.013.569.112		Inscricao Estadual do Subst. Tributario		CNPJ 02.653.791/0001-84	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
	Aprox. dos Tributos: RS 820,44 (30,96 %) Fonte:IBPT													

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares Contrato de Gestao 001-2024 Prefeitura Municipal de Louveira. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 14:06:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000019618-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: SANDRA REGINA DE SOUZA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: 263.959.978-07

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 1.492,78

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024

Data da Operação: 09/09/2024

Código da Operação: 00141662

Chave de Segurança: CFSCH0818G8WWU8X

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 14:06:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000005620-0

CPF/CNPJ: 279.281.538-82

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: GARDENIA ALVES DA ROSA

Valor: R\$ 1.387,73

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024

Código da Operação: 00141729

Data da Operação: 09/09/2024

Chave de Segurança: VV0KZ3S4MA6378XU

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 14:06:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0110/00000049746-8

CPF/CNPJ: 498.294.578-00

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARINA APARECIDA BATISTA

Valor: R\$ 1.779,67

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024

Código da Operação: 00141906

Data da Operação: 09/09/2024

Chave de Segurança: MS891MPRG2H4V5GP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 10/09/2024 às 14:06:44

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00067010443-4

CPF/CNPJ: 46.500.314/0001-54

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: LUCIANO NICODEMI JUNIOR

Valor: R\$ 2.000,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 09/09/2024

Código da Operação: 00142342

Data da Operação: 09/09/2024

Chave de Segurança: Q6H6ZP3P1PK5X6H5

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Chave de Acesso da NFS-e
35273062246500314000154000000000001124090860492891

Número da NFS-e 11
Competência da NFS-e 02/09/2024
Número da DPS 11
Série da DPS 900

Data e Hora da emissão da NFS-e
02/09/2024 11:36:56
Data e Hora da emissão da DPS
02/09/2024 11:36:55



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 46.500.314/0001-54	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9374-3050
Nome / Nome Empresarial 46.500.314 LUCIANO NICODEMI JUNIOR		E-mail LUCIANO.VINHEDO@GMAIL.COM	
Endereço ERMELINDA MARTINI STECK, 20, JARDIM BANDEIRANTES		Município Louveira - SP	CEP 13290-240
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 08.02.01 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacion...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Louveira - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços Administrativos - Contrato de Gestão 001/2024 Órgão: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Suporte das 18:00 as 00:00 Valor total referente a 01/08/2024 a 31/08/2024 - R\$ 2000,00 SHOPPER APPLE AGENCIA: 0001 CONTA: 67010443-4 BANCO:0260			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Louveira - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.000,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.000,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00003.968179 4 98280000112000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	10/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	10/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	1.120,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.120,00
Valor Pago (R\$):	1.120,00

Data/hora da operação: 10/09/2024 16:24:26

Código da operação: 054359143

Chave de segurança: 708G1JXCRF3NQJ60

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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 03290.522006 00003.968179 4 98280000112000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000003968-2	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 003946	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 10/09/2024	Valor Documento 1.120,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 1.120,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,91 desde: 11.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00003.968179 4 98280000112000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 10/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 13/08/2024	Nr. do documento 003946	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 02/09/2024	Nosso número 32905220000003968-2
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 1.120,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 2,91 desde: 11.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 1.120,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00004.018172 1 98380000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	13/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Data/hora da operação: 11/09/2024 16:21:19

Código da operação: 055195750

Chave de segurança: SENCT3L8RTPAA485

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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 03290.522006 00004.018172 1 98380000048000		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004018-4	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 003996	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 13/09/2024	Valor Documento 480,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 480,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 14.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.018172 1 98380000048000		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 13/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 02/09/2024	Nr. do documento 003996	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 06/09/2024	Nosso número 32905220000004018-4
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 480,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,25 desde: 14.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 480,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00004.040176 4 98380000010300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	13/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	103,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	103,00
Valor Pago (R\$):	103,00

Data/hora da operação: 11/09/2024 16:21:35

Código da operação: 055195915

Chave de segurança: HEWUF116UAWEKWSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.136 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.136 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0131 3610 0015 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 VENDA		DADOS DA NF-e Protocolo: 135241847999099 Data: 23/08/2024 12:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 37.834.012/0001-21

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 23/08/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 23/08/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE (16) 3374-8438	UF SP	HORA SAÍDA 12:45:04

FATURA / DUPLICATA 001 - 103,00 - 13/09/2024	
---	--

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 103,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 103,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III-LOTE BRCEAAZ67R-NS 15/08/2024;	28044000	0102	5102	M3	3,00	16,00	48,00					
0002	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III-LOTE BRCEAAJDQP-NS 25/03/2024;	28044000	0102	5102	M3	1,00	55,00	55,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDA REFERENTE A ENTREGA DOS DIAS 19/08 E 21/08; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 13,86 (13,46%) FEDERAL E R\$ 18,54 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (SIMPLES NACIONAL).;	CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

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 03290.522006 00004.040176 4 98380000010300		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004040-0	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 004018	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 13/09/2024	Valor Documento 103,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 103,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,27 desde: 14.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.040176 4 98380000010300		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 13/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 02/09/2024	Nr. do documento 004018	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 06/09/2024	Nosso número 32905220000004040-0
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 103,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 0,27 desde: 14.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 103,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064					
Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00020.176095 00011.826526 2 98370000061136
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MED CENTER COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	00.874.929/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	12/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	611,36
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	611,36
Valor Pago (R\$):	611,36

Data/hora da operação:	11/09/2024 16:22:05
------------------------	---------------------

Código da operação:	055196111
Chave de segurança:	2AJZUYQ802QYXGCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

MED CENTER COMERCIAL LTDA

RUA VEREADOR GENARO VITALE, 120
JD SAO FERNANDO - 37556-503
POUSO ALEGRE - MG Fone/Fax: 3534491950DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.562.625
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3124 0800 8749 2900 0140 5500 1000 5626 2511 0387 6619

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

131246126619256 - 15/08/2024 11:32:52

ATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5259495840034

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

813015791118

CNPJ

00.874.929/0001-40

ESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

VDEFEÇO

RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50

UNICÍPIO

MARCA

ATURA / DUPLICATA

mm. 001
enc. 12/09/2024
valor RS 611,36

CNPJ / CPF

45.349.461/0001-02

DATA DA EMISSÃO

15/08/2024

CEP

17402-064

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/08/2024

UF

FONF / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

SP

1133748438

11:32:37

ÁLCULO 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 PRODUTO
185,36	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,32	611,3
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	25,94	0,00	6,09	611,3

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL

R4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI

VDEFEÇO

V 10, 1126

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1	VOLUME(S)		595552	6,454	6,45
---	-----------	--	--------	-------	------

ADOS 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	ALIQ. ICMS	ALI IP
1034100	AGULHA 20 X 5,5 DESC 20221112/FAB.12/11/22/VAL.11/11/27 C/ 100 UN Lote: 20221112 Quant: 12.000 Fab: 12/11/2022 Val: 11/11/2027 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=11,89 vICMSUFRemet=0,00	90183219	200	6108	CV UN	12,0000 1.200,0000	7,0800 0,0708	84,96	0,00	84,96	3,40		4,00	
1852900	CATETER 20 SIMPLES - INT. 2401035/FAB.01/01/24/VAL.30/12/28 C/ 100 UN Lote: 2401035 Quant: 8.000 Fab: 01/01/2024 Val: 30/12/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	90183929	240	6108	CV UN	8,0000 800,0000	53,2500 0,5325	426,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1490900	FITA MICROPORE 25 X 10 C/CAPA 20231220/FAB.20/12/23/VAL.19/12/28 Lote: 20231220 Quant: 40.000 Fab: 20/12/2023 Val: 19/12/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=11,21 vICMSUFRemet=0,00	30051090	200	6108	RL	40,0000	2,0020	80,08	0,00	80,08	3,20		4,00	
1746300	LANCETA 28 C/DISP SEG (RETRATIL) 2305270002/FAB.27/07/23/VAL.26/07/28 C/ 100 UN Lote: 2305270002 Quant: 2.000 Fab: 27/07/2023 Val: 26/07/2028 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,84 vICMSUFRemet=0,00	90183999	200	6108	CV UN	2,0000 200,0000	10,1600 0,1016	20,32	0,00	20,32	0,81		4,00	

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

if. Contribuinte: BOLETO - PEDIDO 358305384.1 Contrato de gestao 001-2024 Prefeitura municipal de Louveira
ontato: Anderson Carrijo Da Costa - (14)98801-7499 - acosta@ahbb.org.br #Endereco de entrega: Rua Luiz Martins
ruz n 63 Jardim Lago Azul CEP 13.294-394 Cidade Louveira-SP - Pedido: 595552 - Volume M3: 0,032555 - Rota:
0 - FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES, CASO HOUVER DIVERGENCIA ENTRAR EM CONTATO
TE 48 HORAS - FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA OS VOLUMES IDENTIFICADOS COMO
RAGEIS E TERMOLABEIS Pedido: 595552 Email do Destinatário: clsato@ahbb.org.br
if. fisco: Produtos isentos conforme CONFAZ 01/99 - Item 107 do Anexo I do RICMS/- Valor ICMS UF Destino
\$: 25,94
0.032555

RESERVADO AO FISCO

Banco Safra SA | 422-7 |

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 13500/0020176	N. DO DOCUMENTO 562625/01
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		NOSSO NÚMERO 00011826	VENCIMENTO 12/09/2024
RECEB(EMOS) O BLOQUETO	ASSINATURA	VALOR DO DOCUMENTO 611,36	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO			DATA DE PROCESSAMENTO 15/08/2024

Banco Safra SA | 422-7 |

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO		RECIBO DO PAGADOR 422-7 RECIBO DO PAGADOR					
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RUA VEREADOR GENARO VITALE, 120 - Bairro: JD SAO FERNANDO - POUSO ALEGRE - MG - CEP:		 Fone: (35) 3449-1950					
DATA DO DOCUMENTO 15/08/2024	NO. DO DOCUMENTO 562625/01			ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/08/2024	
USO DO BANCO	CIP			CARTEIRA 2	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.							
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO							
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO							
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARÇA WILLIAMS SP SACADOR/AVALISTA							

Autenticação Mecânica

Banco Safra SA | 422-7 | 42297.13500 00020.176095 00011.826526 2 98370000061136

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPESAÇÃO		VENCIMENTO 12/09/2024			
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 RUA VEREADOR GENARO VITALE, 120 - Bairro: JD SAO FERNANDO - POUSO ALEGRE - MG - CEP:		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 13500/002017609			
DATA DO DOCUMENTO 15/08/2024	Nº DO DOCUMENTO 562625/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/08/2024	CART. / NOSSO NÚMERO 00011826-5
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 2	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 12/09/2024, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%.					
PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO					
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO S/A FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NÃO ATRAVÉS DO PRESENTE BOLETO					
PAGADOR 13516-ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02 RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50 17402064 GARÇA WILLIAMS SP SACADOR/AVALISTA					

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000026544-6

CPF/CNPJ: 11.002.114/0001-97

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MERCADO SOARES MARTINS

Valor: R\$ 830,45

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00127626

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: J8GH0QX4NNNF6XY8

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Recebemos de MERCADO SOARES MARTINS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 30/08/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ Valor Total: R\$ 830,45		NF-e Nº 000.000.774 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MERCADO SOARES MARTINS LTDA  R GILBERTO AJJAR, 168 - SANTO ANTONIO - LOUVEIRA - SP Fone: (19)3848-4420 - CEP: 13290-000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.774 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0811 0021 1400 0197 5500 1000 0007 7410 0000 7396 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 135241916120268 - 30/08/2024 11:44:59
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CNPJ/CPF 11.002.114/0001-97	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 421085913113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02		DATA DA EMISSÃO 30/08/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - MATRIZ		BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS		DATA DA SAÍDA 30/08/2024	
ENDEREÇO RUA DR.ORLANDO T.SANTOS, 50		CEP 17.402-064		HORA DA SAÍDA 11:44	
MUNICÍPIO GARÇA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 774 - Valor Original: R\$ 830,45 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorLíquido: R\$ 830,45
--------	-----------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CÁLC ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS SUBST. 0,00	VL IMP IMPORTAÇÃO 0,00	VL ICMS UF REMET 0,00	VALOR FCP 0,00	VALOR DO PIS 0,00	VL TOTAL PRODUTOS 830,45
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL IPI 0,00	VL ICMS UF DEST 0,00	VALOR TOTAL TRIB 93,00(11,20%)	VALOR DO COFINS 0,00	VL TOTAL NOTA 830,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	% DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
7896894900013	ACUCAR CARAVELAS 1KG	17019900	0500	5405	UN	20,00	4,55	0,00	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896767100014	CAFE CAICARA 500G	09012100	0500	5405	UN	30,00	20,65	0,00	619,50	0,00	0,00	0,00	0,00
7896005800010	CAFE 3 CORACOES 500G	09012100	0500	5405	UN	5,00	23,99	0,00	119,95	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO DE ICMS. DADOS BANCARIOS:237-BRADESCO AGENCIA:2388 C/C:26544-6 MERCADO SOARES MARTINS LTDA ME CONTRATO DE GESTAO 001-2024 PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

p/selembro

MERCADO MARTINS
R GILBERTO AJJAR, 168
SANTO ANTONIO - LOUVEIRA
TELEFONE: (19) 3848-4420
CNPJ: 11.002.114/0001-97

Data: 01/08/2024 Hora: 10:43:27
CUPOM NÃO FISCAL 161258

ITM	CÓD. BARRAS	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO	V. UNIT	=	V. TOTAL
001	7896894900013	05 UN	X	ACUCAR REF. CARAVELAS 1KG	4,55	=	22,75+
002	7896767100182	10 UN	X	CAFE CAIÇARA 500G	17,99	=	179,90+
TOTAL:							202,65=
CLIENTES:							202,65

OBRIGADO! AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.
VOLTE SEMPRE!

REC: 161258
Operador: 24 SILVANI

CAIXA: 001

MERCADO MARTINS
R GILBERTO AJJAR, 168
SANTO ANTONIO - LOUVEIRA
TELEFONE: (19) 3848-4420
CNPJ: 11.002.114/0001-97

Data: 07/08/2024 Hora: 13:37:11
CUPOM NÃO FISCAL 163630

ITM	CÓD. BARRAS	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO	V. UNIT	=	V. TOTAL
001	7896767100014	10 UN	X	CAFE CAIÇARA TRAD. 500G	21,99	=	219,90+
002	7896894900013	05 UN	X	ACUCAR REF. CARAVELAS 1KG	4,55	=	22,75+
TOTAL:							242,65=
CLIENTES:							242,65

OBRIGADO! AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.
VOLTE SEMPRE!

REC: 163630
Operador: 7 RODRIGUES

CAIXA: 001

MERCADO MARTINS
R GILBERTO AJJAR, 168
SANTO ANTONIO - LOUVEIRA
TELEFONE: (19) 3848-4420
CNPJ: 11.002.114/0001-97

Data: 30/08/2024 Hora: 10:08:09
CUPOM NÃO FISCAL 172198

CLIENTE.: 0287-CLIENTES S/CADERNETA
ENDEREÇO: RUA GILBERTO AJJAR, 168
TELEFONE:

ITM	CÓD. BARRAS	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO	V. UNIT	=	V. TOTAL
001	7896767100014	10 UN	X	CAFE CAIÇARA TRAD. 500G	21,99	=	219,90+
002	7896894900013	05 UN	X	ACUCAR CARAVELAS 1KG	4,55	=	22,75+
TOTAL:							242,65=
CLIENTES:							242,65

OBRIGADO! AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.
VOLTE SEMPRE!

CAIXA: 001

MERCADO MARTINS
R GILBERTO AJJAR, 168
SANTO ANTONIO - LOUVEIRA
TELEFONE: (19) 3848-4420
CNPJ: 11.002.114/0001-97

Data: 16/08/2024 Hora: 15:01:22
CUPOM NÃO FISCAL 166979

ITM	CÓD. BARRAS	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO	V. UNIT	=	V. TOTAL
001	7896005800010	05 UN	X	CAFE 3 CORAÇÕES TRAD. 500G	23,99	=	119,95+
002	7896894900013	05 UN	X	ACUCAR REF. CARAVELAS 1KG	4,55	=	22,75+
TOTAL:							142,70=
CLIENTES:							142,70

OBRIGADO! AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.
VOLTE SEMPRE!

REC: 166979
Operador: 7 RODRIGUES

CAIXA: 001

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0040/00001072239-2

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: DEISE FERREIRA DA SILVA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: 299.848.658-43

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 3.365,44

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Data da Operação: 11/09/2024

Código da Operação: 00132516

Chave de Segurança: 76QVJXZRZYC8H5WX

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARCA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 212.08193.02-5		11 Nome DEISE FERREIRA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA DAS PALMAS, 99 - CASA				13 Bairro SERPA	
14 Município CAIEIRAS		15 UF SP	16 CEP 07.716-180	17 CTPS (nº, série, UF) 57228000000 - 00251 / SF	18 CPF 299.848.658-43
19 Data de Nascimento 10/08/1981		20 Nome da Mãe SUELI FERREIRA DE LIMA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.703,06		24 Data de Admissão 04/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/08/2024	27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.877,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 282,40	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 6,00 horas 40,00%	R\$ 51,69
56.1 Horas Extras 8,63 horas a 100%	R\$ 398,84	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 72,08	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 2/12 avos	R\$ 693,24	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 693,24	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 231,08
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 116,70				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 6.416,27
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	R\$ 2.218,35	112.1 Previdência Social	R\$ 490,63
112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 51,99	114.1 IRRF	R\$ 289,86	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00
CONVÊNIO Nº 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 3.050,83
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.365,44

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0110/00000020258-7

CPF/CNPJ: 080.585.187-94

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: BRUNA FERREIRA GINEFRA

Valor: R\$ 642,80

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00132579

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: YEAR5AGZRFQAHZ21

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 128.96643.26-7		11 Nome BRUNA FERREIRA GINEFRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA CATANIA, 57				13 Bairro VILLAGGIO CAPRICCIO	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.291-372	17 CTPS (nº, série, UF) 53989000000 - 00310 / SF	18 CPF 080.585.187-94
19 Data de Nascimento 14/11/1977		20 Nome da Mãe FERNANDA MARIA FERREIRA GINEFRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 4.975,92		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 11,22 horas a 100%	R\$ 503,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 91,51	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 100,07				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 694,91
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 52,11	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 52,11
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 642,80

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável:

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/0093/00000123824-8

CPF/CNPJ: 271.871.438-77

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: FABIANA DA SILVA

Valor: R\$ 378,86

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00132644

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: SJZEURMQSJEZJPHW

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 124.27465.56-6		11 Nome FABIANA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA VITORIO ROMIO, 106 - APT 1				13 Bairro PARQUE DOS SABIAS	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.290-086	17 CTPS (nº, série, UF) 27188140000 - 03877 / SF	18 CPF 271.871.438-77
19 Data de Nascimento 09/07/1976		20 Nome da Mãe VILMA TOMAZ DA SILVA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.452,05		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 10,52 horas a 100%	R\$ 351,06	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 58,51	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 409,57
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 30,71	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 30,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 378,86

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIREZ NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável:

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/0756/00000020740-3

CPF/CNPJ: 464.603.108-66

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: KAIQUE STINGLIN

Valor: R\$ 566,62

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00132710

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: HNMWS3QK5TYSV5NQ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 137.27535.73-2		11 Nome KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AVENIDA RIO VERMELHO, 163				13 Bairro JARDIM ALEGRIA	
14 Município FRANCISCO MORATO		15 UF SP	16 CEP 07.986-000	17 CTPS (nº, série, UF) 01928300000 - 00398 / SF	18 CPF 464.603.108-66
19 Data de Nascimento 27/08/1997		20 Nome da Mãe ELIANE APARECIDA STINGLIN OLIVEIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.584,15		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 11,18 horas a 100%	R\$ 373,09	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 62,18	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 0,32	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 0,32	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,11
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (REEMB DE VALE TRANSPORTE)	R\$ 163,26				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 599,28
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 32,64	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 32,66
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 566,62

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável: _____

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000013612-0

CPF/CNPJ: 486.733.988-19

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: NICOLE DA CRUZ LOPES

Valor: R\$ 785,44

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00132858

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: 1KZ6QF9ZRUP42CE4

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 166.34896.78-0		11 Nome NICOLE DA CRUZ LOPES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA LOURDES BANDO, 26 - CASA				13 Bairro ALTOS DA COLINA	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.294-524	17 CTPS (nº, série, UF) 01692300000 - 00389 / SF	18 CPF 486.733.988-19
19 Data de Nascimento 31/12/1997		20 Nome da Mãe CLEIDE ALVES DA CRUZ			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 5.375,57		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 11,41 horas a 100%	R\$ 511,85	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 85,31	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 251,96				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 849,12
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 63,68	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO N° 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 63,68
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 785,44

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável:

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/3728/00000246130-7

CPF/CNPJ: 040.292.485-19

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: TAMIRES NOGUEIRA MARQUES

Valor: R\$ 76,94

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00132943

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: 7C2MM76CV6E4U448

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 129.76007.08-1		11 Nome TAMIRES NOGUEIRA MARQUES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MARIO PAGOTTI, 72 - CASA 3				13 Bairro LOTEAMENTO JARDIM I	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.294-219	17 CTPS (nº, série, UF) 08787480000 - 00020 / B/	18 CPF 040.292.485-19
19 Data de Nascimento 12/03/1990		20 Nome da Mãe ROSALIA GOMES NOGUEIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.324,97		24 Data de Admissão 02/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 2,16 horas a 100%	R\$ 72,08	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 11,09	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 83,17
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 6,23	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO Nº 01/2024					
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 6,23
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 76,94

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável:

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 336/0001/00028122642-3

CPF/CNPJ: 50.228.628/0001-17

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: KARINA EORENDJIAN

Valor: R\$ 1.400,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00134754

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: NGXKZCXM0P12HUEP

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS SECRETARIA DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 19		
Data e Hora da Emissão	02/09/2024 08:44:39		Competência	2/9/2024		Código de Verificação	UA2TXTVGI
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	LOUVEIRA - SP
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		KARINA EORENDJIAN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	50.228.628/0001-17	Inscrição Municipal	602053	Município	GUARULHOS - SP		
Endereço e Cep	AVENIDA SALGADO FILHO ,2120 - CENTRO CEP: 07115-000						
Complemento:	SALA 208	Telefone:	(11)2791-1168	e-mail:	contato@bvdconsultoria.com.br		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	GARÇA - SP		
Endereço e CEP	RUA Doutor Orlando Thiago Santos ,50 - Williams CEP: 17402-064						
Complemento:		Telefone:		e-mail:			
Discriminação dos Serviços							
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS PRESTADOS.							
CONTRATO GESTÃO 001/2024 - ORGÃO; PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.							
DADOS BANCÁRIOS:							
BANCO; 336							
AGÊNCIA; 0001							
CONTA CORRENTE; 28122642-3							
Código do Serviço / Atividade							
4.12 / 863050401 - Serviços de clínicas, consultórios , ambulatórios odontológicos e no domicílio do paciente							
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\$	1.400,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	1.400,00	
(-) 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	1.400,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00		1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.400,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
				2-Não			
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, guarulhos.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.						

ESCALA DENTISTAS AGOSTO/24				
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)		Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	04N, 07D, 07N, 11N, 14D, 14N, 18N, 21D, 21N, 25N, 28D, 28N		12	R\$ 8.400,00
Fernando Coelho (Bructors)	01D, 02N, 08D, 09N, 15D, 16N, 22D, 23N, 29D, 30N		10	R\$ 7.000,00
Bruno Coelho (Bructors)	01N, 05N, 08N, 12N, 15N, 19N, 22N, 26N, 29N		9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	02D, 05D, 09D, 12D, 16D, 19D, 23D, 26D, 30D		9	R\$ 6.300,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	27/07D, 03D, 10D, 17D, 20N, 24D, 27N, 31D		8	R\$ 5.600,00
Larissa Galvão	03N, 06N, 10N, 13N, 17N, 18D, 24N, 25D, 31N		9	R\$ 6.300,00
Karina Eorendjian	04D, 11D,		2	R\$ 1.400,00
Fernanda Carvalho	06D, 13D, 20D, 27D		4	R\$ 2.800,00
	TOTAL		63	R\$ 44.100,00

Obs: A dentista Maria do Carmo não recebeu em Julho por não ter CNPJ, o valor da nota ficou junto com Agosto ref a 27/07.

Obs2: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 403/0001/00005057950-1

CPF/CNPJ: 53.710.601/0001-54

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: FERNANDA CARVALHO

Valor: R\$ 2.800,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00134838

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: Z2J1JLKK47KNJGRF

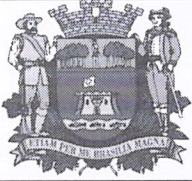
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

	MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 3						
Data e Hora da Emissão		29/08/2024 10:09:26		Competência		08/2024		Código de Verificação		QLI5GXZNT	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		JUNDIAÍ - SP	
Prestador de Serviço											
		Razão Social/Nome		FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA							
		Nome Fantasia									
		CNPJ/CPF		53.710.601/0001-54		Inscrição Municipal		171501		Município JUNDIAÍ - SP	
		Endereço e CEP		EMÍLIO ATIQUE - 263, JARDIM PAULISTA I, CEP: 13208320							
		Complemento				Telefone		(11)97688-8460		e-mail fernandacd03@hotmail.com	
Tomador de Serviço											
		Razão Social/Nome		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
		CNPJ/CPF		45.349.461/0001-02		Inscrição Municipal				Município GARÇA - SP	
		Endereço e CEP		RUA Doutor Orlando Thiago Santos - 50, Williams, CEP: 17402064							
		Complemento				Telefone				e-mail	
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviço odontológico Contrato de Gestao 001/2024 Órgão: Prefeitura Municipal de Louveira 4 Plantões nos dias 06, 13, 20 e 27 de Agosto/2024 Valor total R\$ 2.800,00 Dados bancários para pagamento: Agência: 0001 Conta: 5057950-1 Instituição: 403 - Cora SCD Nome da Empresa: 53.710.601 FERNANDA CARVALHO CNPJ: 53710601000154											
Código do Serviço / Atividade											
4.12.00 / 21 - CLINICA ODONTOLOGICA											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS (R\$)		0,00		COFINS (R\$)		0,00		IR (R\$)		0,00	
INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		0,00					
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		2.800,00		Natureza Operação				Valor do Serviço R\$		2.800,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Exigível				(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00						Base de Cálculo		2.800,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %		2,00	
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não				ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		2.800,00		Incentivador Cultural				(=) Valor do ISSQN R\$		56,00	
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://jundiai.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

ESCALA DENTISTAS AGOSTO/24				
Dentista	Dias Plantão - Dia(D) e Noite(N)		Qtd Plantão	Valor Total Plantão (R\$)
José Eduardo da Costa (FC)	04N, 07D, 07N, 11N, 14D, 14N, 18N, 21D, 21N, 25N, 28D, 28N		12	R\$ 8.400,00
Fernando Coelho (Bructors)	01D, 02N, 08D, 09N, 15D, 16N, 22D, 23N, 29D, 30N		10	R\$ 7.000,00
Bruno Coelho (Bructors)	01N, 05N, 08N, 12N, 15N, 19N, 22N, 26N, 29N		9	R\$ 6.300,00
Dante Lucchesi	02D, 05D, 09D, 12D, 16D, 19D, 23D, 26D, 30D		9	R\$ 6.300,00
Maria do Carmo (Odonto Sorriso)	27/07D, 03D, 10D, 17D, 20N, 24D, 27N, 31D		8	R\$ 5.600,00
Larissa Galvão	03N, 06N, 10N, 13N, 17N, 18D, 24N, 25D, 31N		9	R\$ 6.300,00
Karina Eorendjian	04D, 11D,		2	R\$ 1.400,00
Fernanda Carvalho	06D, 13D, 20D, 27D		4	R\$ 2.800,00
	TOTAL		63	R\$ 44.100,00

Obs: A dentista Maria do Carmo não recebeu em Julho por não ter CNPJ, o valor da nota ficou junto com Agosto ref a 27/07.

Obs2: Os dentistas Fernando e Bruno Coelho recebem junto no mesmo CNPJ da Bructors.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 260/0001/00089115847-1

CPF/CNPJ: 37.103.781/0001-50

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: EDJALMA CAMPOS

Valor: R\$ 88,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00134918

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: LYN8Z0CV3HLFXJ8F

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Chave de Acesso da NFS-e

3527306223710378100015000000000003824081949629277

Número da NFS-e

38

Competência da NFS-e

30/08/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

30/08/2024 11:04:45

Número da DPS

36

Série da DPS

50000

Data e Hora da emissão da DPS

30/08/2024 11:04:45



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

37.103.781/0001-50

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 7132-8809

Nome / Nome Empresarial

37.103.781 EDJALMA CAMPOS DA SILVA

E-mail

EDJALMACAMPOS@GMAIL.COM

Endereço

LEONI BERTOLINE, 328, PARQUE BRASIL

Município

Louveira - SP

CEP

13294-214

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Endereço

DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

Município

Garça - SP

CEP

17402-064

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

24.01.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Louveira - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Confecção de duas chaves Yale(18,00) solicitação de abertura de porta,(70,00).

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Louveira - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 88,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 88,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 88,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRABanco - 0260
Agência - 0001
Conta - 89115847-1.

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 12/09/2024 às 10:19:14

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000016508-7

CPF/CNPJ: 051.267.932-09

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: LAIS DOS SANTOS

Valor: R\$ 806,59

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 11/09/2024

Código da Operação: 00135427

Data da Operação: 11/09/2024

Chave de Segurança: CJ9MNYKAPVNEQQEZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARÇA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 206.28796.23-9		11 Nome LAIS DOS SANTOS CHAVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA MANOEL APARECIDO OLIVEIRA FERREIRA, 46 - CASA DOS ALTOS				13 Bairro ALTOS DA COLINA	
14 Município LOUVEIRA		15 UF SP	16 CEP 13.294-528	17 CTPS (nº, série, UF) 08459000000 - 00078 / P/	18 CPF 051.267.932-09
19 Data de Nascimento 26/11/1999		20 Nome da Mãe FRANCISCA COSMA CASTRO DOS SANTOS			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.451,21		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 14/08/2024	27 Cod. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas ____%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras 22,25 horas a 100%	R\$ 742,51	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 123,75	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ____/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 5,72				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 871,98
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 65,39	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA					
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 65,39
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 806,59

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8605	BRUNA FERREIRA GINEFRA	080.585.187-94	000744762049-2	642,80
8653	FABIANA DA SILVA	271.871.438-77	000744751877-9	378,86
8623	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIV	464.603.108-66	000744761687-8	566,62
8642	LAIS DOS SANTOS CHAVES	051.267.932-09	000744762002-6	806,59
8611	NICOLE DA CRUZ LOPES	486.733.988-19	000744761978-8	785,44
8650	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	040.292.485-19	000744761665-7	76,94
Empregados: 6		Estagiários: 0	Total da Empresa:	3.257,25
(três mil duzentos e cinquenta e sete reais e vinte e cinco centavos)				

GARCA, 09/09/2024

Responsável:

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:02:16

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 1368 / 1288 / 000759601421-7

Dados do Destinatário

Nome: ANDREIA APARECIDA GARCIA

Valor: R\$ 310,00

Informações do Pagamento

Data da Transação: 16/09/2024

Código da Operação: 161519

Chave de Segurança: 3PR36NZ2UEL3RCKG

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 13/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	310,00
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	310,00
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	320,33
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	120.530.094-54	000744761994-0	620,00
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	185,97
Empregados: 5		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.746,30

GARCA, 16/09/2024

Responsável:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:01:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 001/2254/00000030527-8

CPF/CNPJ: 427.314.372-00

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARIA APARECIDA JOSE

Valor: R\$ 320,33

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/09/2024

Código da Operação: 00128584

Data da Operação: 16/09/2024

Chave de Segurança: CXZFW9KXS8TW4LXF

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 13/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	310,00
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	310,00
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	320,33
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	120.530.094-54	000744761994-0	620,00
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	185,97
Empregados: 5		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.746,30

GARCA, 16/09/2024

Responsável:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:01:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000014591-5

CPF/CNPJ: 120.530.094-54

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARIA REGINA ARAUJO

Valor: R\$ 620,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/09/2024

Código da Operação: 00128751

Data da Operação: 16/09/2024

Chave de Segurança: 506R670MK4NSQPVK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 13/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	310,00
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	310,00
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	320,33
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	120.530.094-54	000744761994-0	620,00
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	185,97
Empregados: 5		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.746,30

GARCA, 16/09/2024

Responsável:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:01:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 237/2388/00000066973-3

CPF/CNPJ: 301.230.868-76

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: MARILENE ROCHA DE SOUZA

Valor: R\$ 185,97

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/09/2024

Código da Operação: 00128819

Data da Operação: 16/09/2024

Chave de Segurança: H62ZK5880ZAQCJVA

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 13/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	310,00
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	310,00
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	320,33
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	120.530.094-54	000744761994-0	620,00
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	185,97
Empregados: 5		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.746,30

GARCA, 16/09/2024

Responsável:

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:01:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 341/5436/00000019618-1

CPF/CNPJ: 263.959.978-07

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Física

Nome: SANDRA REGINA DE SOUZA

Valor: R\$ 3.529,11

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/09/2024

Código da Operação: 00128893

Data da Operação: 16/09/2024

Chave de Segurança: 8N7GC0Z7VTVCM0AZ

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS
05 Município GARÇA	06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.87480.97-1	11 Nome SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA ANTONIO BONESSO, 140 - CASA 2				13 Bairro PARQUE BRASIL
14 Município LOUVEIRA	15 UF SP	16 CEP 13.294-200	17 CTPS (nº, série, UF) 08265400000 - 00105 / SF	18 CPF 263.959.978-07
19 Data de Nascimento 09/02/1975	20 Nome da Mãe MARIA HELENA DE SOUZA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. 1.617,14	24 Data de Admissão 13/08/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 03/09/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 175,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 28,24	54 Adic. de Periculosidade ____%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno 40,00 horas 40,00%	R\$ 155,56
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\$ 77,78	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 1.750,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 922,42
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 200,52	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 200,52	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 66,84
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 3.576,88

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 32,74	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 15,03
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 47,77
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.529,11

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
8797	SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA	263.959.978-07	721969677-0	3.529,11
	Empregados: 1 Estagiários: 0		Total da Empresa:	3.529,11

GARCA, 16/09/2024

Responsável: _____

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:02:16

Dados do Pagamento

Conta Origem: 3104 / 003 / 00000519-1

Conta Destino: 4895 / 1288 / 000821804574-9

Dados do Destinatário

Nome: ROSANGELA DE FRANCA COUTINHO

Valor: R\$ 6.707,84

Informações do Pagamento

Data da Transação: 16/09/2024

Código da Operação: 161518

Chave de Segurança: WKQXPW1M0JGHKYP6

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

Ouvidoria

0800 725 7474

0800 104 0104

TERMO DE RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0001-02		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR. ORLANDO T SANTOS, 50				04 Bairro WILLIAMS	
05 Município GARCA		06 UF SP	07 CEP 17.402-064	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 124.02535.63-8		11 Nome ROSANGELA DE FRANCA COUTINHO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUAARTHUR SANDANIEL, 1185				13 Bairro ESTANCIA HIDROMINEF	
14 Município ITUPEVA		15 UF SP	16 CEP 13.297-504	17 CTPS (nº, série, UF) 15183660000 - 09880 / SF	18 CPF 151.836.698-80
19 Data de Nascimento 20/10/1975		20 Nome da Mãe IRIS DO SANTOS SOUZA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 7.282,40		24 Data de Admissão 01/07/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 09/09/2024	27 Cod. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9/dias Salário (Líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.100,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 84,72	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\$ 2.399,30
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 1.262,80	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	R\$ 1.262,80	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 420,93
69 - Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 7.530,55
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 175,44	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 94,71
114.1 IRRF	R\$ 552,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 822,71
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.707,84

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2024 às 12:01:11

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0960/00001025912-7

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: JESICA ARIANE DE FRANCA

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Histórico: TED

CPF/CNPJ: 372.515.838-01

Tipo Pessoa: Física

Valor: R\$ 310,00

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Informações do Pagamento

Data do Débito: 16/09/2024

Data da Operação: 16/09/2024

Código da Operação: 00128524

Chave de Segurança: WU0HL3G3TSGYPRF8

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 13/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8807	ANDREIA APARECIDA GARCIA	282.581.448-20	721969678-8	310,00
8608	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	372.515.838-01	000744761677-0	310,00
8589	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	427.314.372-00	000744761674-6	320,33
8645	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	120.530.094-54	000744761994-0	620,00
8796	MARILENE ROCHA DE SOUZA	301.230.868-76	721969684-2	185,97
Empregados: 5		Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa: 1.746,30
GARCA, 16/09/2024		Responsável:		

17/09/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202409161813d542f2d73b8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 16/09/2024 às 15:21:54
Valor Original: R\$ 102,27 **Valor Atualizado:** R\$ 102,27

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CNPJ: 45349461000102
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00360305000104
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Código da operação: 35745442222
Chave de segurança: 7GA8LQ1T2Y59RFF7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124091628412184-5

Tag
16/09/2024 13:32

Pagar este documento até
16/09/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

102,27

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	32,29	64,66	5,32	102,27
Total Geral:		0,00	32,29	64,66	5,32	102,27

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 16/09/2024 às 13:32:37 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



17/09/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202409161813fec6a037fe4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 16/09/2024 às 15:22:06
Valor Original: R\$ 807,97 **Valor Atualizado:** R\$ 807,97

Origem

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CNPJ: 45349461000102
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CNPJ: 00360305000104
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Chave Pix: c75e4ec6-9881-4240-a2f3-3672b7fe56c1

Código da operação: 35745469956
Chave de segurança: 7GA8LQ1T2Y59RFF7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124091628416560-5

Tag
16/09/2024 13:52

Pagar este documento até
19/09/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

807,97

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
09/2024	1	0,00	275,79	532,18	0,00	807,97
Total Geral:		0,00	275,79	532,18	0,00	807,97

CONVÊNIO N° 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

Data de geração da Guia: 16/09/2024 às 13:52:34 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
Conta de débito:	3104 003 00000519-1

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03290.522006 00004.046173 1 98450000053500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS
Nome/Razão Social:	ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	37.834.012/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associacao Hospitalar Beneficente do
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL
CPF/CNPJ:	45.349.461/0001-02

Data do Vencimento:	20/09/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	17/09/2024
Valor Nominal do Boleto:	535,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	535,00
Valor Pago (R\$):	535,00

Data/hora da operação:	17/09/2024 15:34:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	061174605
Chave de segurança:	SSUKN294M111JWF4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.013.244 Série 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA AVENIDA MARGINAL RIO JUNDIAI, 2665 - GALPAO 02 CONDOMINIO RIVERSIDE - CHACARAS SANTA MARTHA VARZEA PAULISTA / SP FONE (11) 99237-2775 Email administrativo@essencialox.com.br CEP 13.222-760	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.013.244 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 3524 0837 8340 1200 0121 5500 1000 0132 4410 0015 3796 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 Protocolo: 135241912986761 Data: 30/08/2024 08:09	

NATUREZA DO OPERAÇÃO VENDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 712168965111	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 37.834.012/0001-21	CNPJ 37.834.012/0001-21
-------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 30/08/2024
ENDEREÇO RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS, 50	BAIRRO / DISTRITO WILLIAMS	CEP 17.402-064	DATA SAÍDA / ENTRADA 30/08/2024
MUNICÍPIO GARÇA	FONE (16) 3374-8438	UF SP	HORA SAÍDA 08:08:00

FATURA / DUPLICATA 001 - 535,00 - 20/09/2024	
---	--

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 535,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA 535,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL OXILUZ COMERCIAL LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 2	CÓDIGO ANTT 054262577	PLACA DO VEÍCULO DQY0D61	UF SP	CNPJ / CPF 04.229.338/0001-70
ENDEREÇO AV MARGINAL DO RIO JUNDIAI, 2665 GALPAO 14		MUNICÍPIO VARZEA PAULISTA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 712104470111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UNIDADE	QUANT.	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	B.C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
0001	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL - CR2.2 NR25 III-LOTE BRCEAA3DA9-NS 10M - 28/08/2024/BRCEAA3GRY-NS 10M - 28/08/2024;	28044000	0102	5102	M3	30,00	16,00	480,00				
0002	ONU 1072 - OXIGENIO MEDICINAL G - CR2.2 NR25 III	28044000	0102	5102	M3	1,00	55,00	55,00				

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOTE 2STE; LEI 12.741/2012 TRIB APROX. R\$ 71,96 (13,45%) FEDERAL E R\$ 96,30 (18,00%) ESTADUAL FONTE IBPT 21.1.1;DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. FICA DISPENSADA A RETENCAO DO IMPOSTO DE RENDA NA FONTE SOBRE AS IMPORTANCIAS PAGAS OU CREDITADAS A PESSOA JURIDICA INSCRITA NO REGIME ESPECIAL UNIFICADO DE ARRECADACAO DE TRIBUTOS E CONTRIBUICOES DEVIDOS PELAS MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (SIMPLES NACIONAL).;	CONVÊNIO Nº 01/2024 PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

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 03290.522006 00004.046173 1 98450000053500		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 32905220000004046-X	
Endereço AV MARGINAL RIO JUNDIAI 2665 GALPAO 2 CHACARA SANTA MA VARZEA PAULISTA SP - 13221800					
Nr. do documento 004024	Contrato 20071397	CPF/CNPJ Beneficiário 37.834.012/0001-21	Vencimento 20/09/2024	Valor Documento 535,00	
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 535,00	
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02					
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,39 desde: 21.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					
Autenticação mecânica					

Corte na linha pontilhada

 BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03290.522006 00004.046173 1 98450000053500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento			Vencimento 20/09/2024		
Beneficiário ESSENCIALOX COMERCIO DE GASES E EQUIPAME			Agência/Código Beneficiário 9895-7 / 473-1		
Data do 02/09/2024	Nr. do documento 004024	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 16/09/2024	Nosso número 32905220000004046-X
Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	x Valor		Valor Documento 535,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 1,39 desde: 21.09.2024 NAO RECEBER APOS 5 DIA(S) DO VENCIMENTO. //// ATENCAO //// --> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(-) Outros Acrescimos
					(=) Valor Cobrado 535,00
Pagador Associacao Hospitalar Beneficente do - 45.349.461/0001-02 Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 50 Garca - SP - 17402-064 Sacador/Avalista					
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL			
Conta de débito:	3104 003 00000519-1			
Representação numérica do código de barras:	846700000124	500205040008	050382717705	471916962007
Empresa:	VOGEL SOL. TEL. INF. S.A			
Valor:	1.250,02			
Data de débito:	17/09/2024			
Data/hora da operação:	17/09/2024			
Código da operação:	00864883			
Chave de segurança:	RPU628G60K5WFM49			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

VOGEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LUIS M CRUZ O R
CJ JARDIM LAGO AZUL
13290-000 LOUVEIRA SP

PAGUE COM PIX

Nº da fatura

471916962

Valor total da conta

R\$ 1.250,02

Data de vencimento

20 / set / 2024**FALE COM A ALGAR TELECOM**

www.algartelem.com.br
[@algartelem](https://www.facebook.com/algartelem)
[facebook.com/algartelem](https://www.facebook.com/algartelem)
Ou ligue 103 12

HISTÓRICO VALOR DA CONTA

(R\$)

**EMIÇÃO DESTA CONTA: 03/09/2024****DÉBITOS ANTERIORES ATÉ A EMISSÃO DESTA: R\$ 485,03****CONTA SIMPLIFICADA****INTERNET**

SEU NÚMERO	VALOR (R\$)	PLANO
09556437	89,00	GERENCIAMENTO DE REDE
09556438	1.161,02	INTERNET LINK
TOTAL R\$ 1.250,02		

Para ter acesso a sua Nota Fiscal de Serviços Eletrônica, consulte o site e informe o número do RPS. O(s) número(s) do(s) RPS é(são) 490482.

Sua fatura dos serviços de telefone fixo, banda larga e celular está atualizada com reajuste anual de preço, de acordo com os índices estabelecidos conforme resolução 632/2014.

**UTILIZE ESTA VIA PARA PAGAMENTO**

Você pode migrar para um plano que não possui livros digitais, sem a cobrança de multa. Fale com a gente pelo nosso canal de atendimento 10312.

Nome do
Cliente:**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

Nº da Fatura	Banco / Agência	Identificação	Data de Vencimento	Valor Total da Conta
471916962		000503827177	20/09/2024	1.250,02

84670000012-4 50020504000-8 05038271770-5 47191696200-7**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

DETALHAMENTO DE CONTA VOGEL SOL. EM TEL.

INTERNET : 09556437

SERVIÇOS

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.08.2024 02.09.2024	ASSINATURA PLANO BASICO GERENCIAMENTO DE REDE		89,00	2
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 89,00	

TOTAL SERVICOS: 09556437

R\$ 89,00

INTERNET : 09556438

SERVIÇOS

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

PERIODO	DESCRIÇÃO	DESCONTO	VALOR (R\$)	ALIQ%
03.08.2024 02.09.2024	ACESSO INTERNET LINK 200 Mbps		81,28	18
03.08.2024 02.09.2024	LOCACAO ROTEADOR		348,30	0
03.08.2024 02.09.2024	PORTA INTERNET LINK 200 Mbps		731,44	18
SUB-TOTAL FATURA SERVIÇOS			R\$ 1.161,02	

TOTAL SERVICOS: 09556438

R\$ 1.161,02

SUB-TOTAL FATURA

R\$ 1.250,02

TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL.

R\$ 1.250,02

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

LUIS M CRUZ 0 R CJ Servico: DIVERSOS

JARDIM LAGO AZUL 13290-000 LOUVEIRA SP

Emissão: 03 de Setembro de 2024

Código do cliente: 000503827177

Fatura: 471916962

NOTA FISCAL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0001-02
Inscrição Estadual:
CFOP: 5303

SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

Nat. Operação: PREST. SERV. COMUNIC. PARA ESTABELECIMENTO COMERCIAL

VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

NOTA FISCAL FATURA Nº 000345242 SERIE 001 SUBSERIE - SP
Av Professor Vicente Rao, 1262 - Jardim Petropolis - SAO PAULO - SP / CEP : 04.636-001
CNPJ 05.872.814/0001-30 - Insc. Est. 116696678110 - Inscr. Munic. 3.261.014-9

RESERVADO AO FISCO

cbc7.7cb2.f584.0917.4101.0c75.be26.cca9

Assinatura de Servicos de Comunicacao de Dados
TOTAL VOGEL SOL. EM TEL. E INF. S.A.

812,72
812,72

TOTAL SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES

812,72

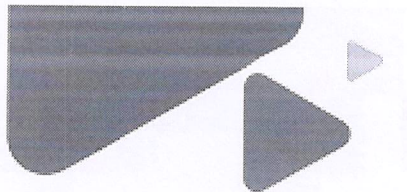
Base de Cálculo (R\$) 812,72 Valor ICMS (R\$) 146,29

Contribuições para o FUST(1%) e FUNTTEL (0,5%) do valor dos serviços, não repassadas as tarifas. Cada operadora é responsável pelo recolhimento referente a seus serviços. Documento fiscal autorizado por Regime Especial SEFAZ SP - Processo UA 13001-816642/2008, com anuência SEFAZ MG RE/PTA nº 16.000451815-74.

CONVÊNIO Nº 01/2024
PREFEITURA MUNICIPAL LOUVEIRA

OUTROS VALORES

SERVICOS FACILIDADES	348,30
OUTROS SERVICOS	89,00
SUB-TOTAL DA FATURA	1.250,02
TOTAL DA FATURA VOGEL SOL. EM TEL.	1.250,02



Algar
Telecom

VOGEL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pág: 3 de 3

Está precisando da segunda via da sua conta? Então anota aí essa dica: no APP ou no site, você acessa quando quiser e sem custos. Bem simples. Do jeito que você precisa.
Lembrando que o envio da Segunda via pelo correio e loja é cobrado o valor de R\$ 3,59.

Central de atendimento da Anatel: 1331. Atendimento a pessoas com deficiência auditiva: 1332. Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Atualização de Cadastro: confira suas informações cadastrais na nota fiscal e se necessitar atualizá-las, acesse o Portal Algar Telecom (algar telecom.com.br) ou ligue 103 12 e fale "Outros Serviços".

Sua fatura poderá ser paga através de PIX ou pela rede de bancos credenciados, casas lotéricas, agências de correios e agentes autorizados. Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% , juros de 1% pro rata dia e correção monetária IPCA pro rata dia por atraso. Caso o pagamento não seja efetuado, após 15 dias do vencimento, seus serviços poderão ser bloqueados, e após mais 60 dias do bloqueio o contrato poderá ser rescindido e seus dados registrados nos órgãos de proteção de crédito. Os débitos ora apresentados podem ser contestados pelo Assinante na forma da Regulamentação. Conforme determinado na Resolução nº 424 de dezembro de 2005 art. 11 , é obrigatório o truncamento da fração do centavo na apresentação do valor final de qualquer registro individual constante da fatura.

MENSAGENS IMPORTANTES

DÉBITOS ANTERIORES ATÉ A EMISSÃO DESTA: R\$ 485,03



Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008
Banco destino:	NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta destino:	CC
Nome do destinatário 1:	JULIANA MENDONCA BEZERRA
CPF/CNPJ do destinatário 1:	57034020000109
Valor (R\$):	7.500,00
Valor da tarifa (R\$):	12,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data-Hora da operação:	17/09/2024
Nr. Doc:	125484
Número de Controle CAIXA:	127627

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240912u57034020000109

Número da Nota
00000001

Data e Hora de Emissão
12/09/2024 16:38:41

Código de Verificação
7PCX-E5SV

PRESTADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **57.034.020/0001-09** Inscrição Municipal: **1.475.564-5**
Nome/Razão Social: **JULIANA MENDONCA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA**
Endereço: **R NICOLAU ALAYON 477, CASA 21 - INTERLAGOS - CEP: 04802-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS
Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0001-02** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **R Doutor Orlando Thiago Santos 50 - Williams - CEP: 17402-064**
Município: **Garça** UF: **SP** E-mail: **controladoria@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviço Odontologico- Contrato De Gestão 01/2024 Prefeitura Municipal De Louveira
Mês de Agosto R\$ 7500,00
Dados Bancários:
Banco 237 Ag 450 CC 15373-3 CPF 37800876821 Juliana Mendonca Bezerra

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.500,00

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

Código do Serviço
04693 - Odontologia.

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;

2ª Via - Comprovante de Transação TED

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 18/09/2024 às 09:14:26

Dados do Pagador

Tipo de TED: Terceiros

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Nome: ASSOC HOSPIT BENEFICIENTE BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02

Conta Origem: 3104/003/00000519-1

Dados do Recebedor

Conta Destino: 033/0648/00013004367-4

CPF/CNPJ: 37.641.093/0001-43

Tipo Conta: 01 - Conta Corrente

Tipo Pessoa: Jurídica

Nome: MCAMAS LOCACAO DE EQUIPAMENTOS

Valor: R\$ 4.290,00

Finalidade: 10 - Crédito em Conta

Valor Tarifa: R\$ 12,00

Histórico: TED

Informações do Pagamento

Data do Débito: 17/09/2024

Código da Operação: 00128082

Data da Operação: 17/09/2024

Chave de Segurança: K09KWFYQJZR5X7CJ

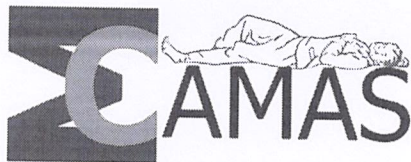
Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 5388

NAT. DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

DATA DA EMISSÃO: 27/08/2024

MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 37.641.093/0001-43 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 6.629.078-3

Rua Prado, 134 - Galpao A - VILA GUARANI, SAO PAULO, SP, CEP.:04312-040

CONTRATO: 2108

DESTINATÁRIO

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: RUA DR ORLANDO T SANTOS, 50, WILLIAMS

UF: SP

MUNICÍPIO: GARÇA

CEP: 17402-064

CNPJ: 45.349.461/0001-02

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

VENCIMENTO: 20/09/2024

"OS DESCONTOS CONCEDIDOS SÓ SERÃO VÁLIDOS PARA PAGAMENTO DENTRO DO PRAZO DO VENCIMENTO DO BOLETO, COM TOLERÂNCIA MÁXIMA DE 10 DIAS. CASO HAJA ATRASO SUPERIOR A ESTE PRAZO, SERÁ FATURADA A DIFERENÇA DOS VALORES"

DESCRIÇÃO

QTDE

VALOR UNITÁRIO

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1082-L PAT1082-L

1

R\$ 390,00

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 00149920230807004136-00100001 PAT1326-L

1

R\$ 390,00

CAMA SUPER LUXO 1499 NBTECH

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 00149920230807004145-00100001 PAT1327-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1371-L PAT1371-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1374-L PAT1374-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1382-L PAT1382-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1384-L PAT1384-L

1

R\$ 390,00

CAMA LUXO HEALTHCARE

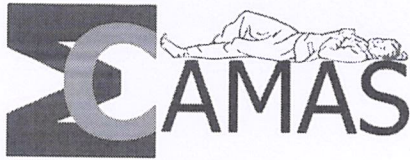
TL 2108

NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024

VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1385-L PAT1385-L

1

R\$ 390,00



MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 37.641.093/0001-43 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 6.629.078-3

Rua Prado, 134 - Galpao A - VILA GUARANI, SAO PAULO, SP, CEP.:04312-040

FATURA DE LOCAÇÃO

Nº 5388

NAT. DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO

DATA DA EMISSÃO: 27/08/2024

CONTRATO: 2108

DESCRIÇÃO	QTDE	VALOR UNITÁRIO
CAMA LUXO HEALTHCARE TL 2108 NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1386-L PAT1386-L	1	R\$ 390,00
CAMA LUXO HEALTHCARE TL 2108 NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 1448-L PAT1448-L	1	R\$ 390,00
CAMA LUXOS MEDI SAUDE TL 2108 NO PERÍODO DE 27/08/2024 - 25/09/2024 VALOR UNITÁRIO MENSAL (30) DIAS SEM DESCONTO: 630.00 NS: 17033-7136 PAT1194-L	1	R\$ 390,00
OBSERVAÇÕES: • PLANO MENSAL – O PERÍODO DE LOCAÇÃO É RENOVADO AUTOMATICAMENTE. CASO NÃO SEJA NOTIFICADA A EMPRESA LOCADORA POR E-MAIL, COM 01 (UM) DIA DE ANTECEDÊNCIA AO TÉRMINO DO PERÍODO, OCORRERÁ RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA PARA NOVO PERÍODO. NÃO SERÁ DESCONTADO OS VALORES DO EQUIPAMENTO CASO SEJA DEVOLVIDO ANTES DO TÉRMINO DO PERÍODO VIGENTE". • CONTRATO DE GESTAO 001/2024 ÓRGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA.		
EMPRESA OPTANTE PELOS SIMPLES NOS TERMOS DA LEI Nº 9.317/96		
ESTE DOCUMENTO NÃO VALE COMO RECIBO	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 4.290,00

RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA
(Banco) (Conta Corrente)

MÊS	1 SALDO ANTERIOR	2 APLICAÇÃO (+)	3 RESGATES (-)	4 RESULTADO (2-3)	5 SALDO FINAL (-)	6 RENTABILIDADE (5-4)
janeiro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fevereiro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
março-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
abril-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
maio-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
junho-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
julho-24	0,00	1.444.585,40	635.339,97	809.245,43	813.138,38	3.892,95
agosto-24	813.138,38	530.259,91	1.059.764,62	283.633,67	287.578,31	3.944,64
setembro-24	287.578,31	135.436,52	418.878,92	4.135,91	3.937,65	-198,26
outubro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
novembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
dezembro-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		2.110.281,83	2.113.983,51			7.639,33

RESUMO:	
SALDO ANTERIOR	0,00
TOTAL DE APLICAÇÕES	2.110.281,83
TOTAL DE RESGATES	2.113.983,51
SALDO FINAL	3.937,65
TOTAL DE RENTABILIDADE	7.639,33

Louveira, 30 de Setembro de 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA - 2024
(Banco 104) (Conta Corrente 003.00000519-1)

<u>POSIÇÃO CONTÁBIL</u>			
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
01/07/2024	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
30/09/2024	CONVÊNIO RECEBIDO NO EXERCÍCIO	3.643.356,81	3.643.356,81
30/09/2024	RENTABILIDADE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	7.639,33	3.650.996,14
30/09/2024	TOTAL DE DESPESAS PAGAS EM 2024	-3.647.078,49	3.917,65
=	SALDO DO CONVÊNIO	0,00	3.917,65
DATA	HISTÓRICO	LANÇAMENTO	SALDO
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	0,00
30/09/2024	Crédito de Recursos Próprios	0,00	0,00
30/09/2024	Débito Indevido	0,00	0,00
30/09/2024	Débitos - Tarifas Bancárias	0,00	0,00
=	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	0,00
POSIÇÃO DOS SALDOS		INICIAL	FINAL
	SALDO DO CONVÊNIO	0,00	3.917,65
	SALDO DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	0,00
=	SALDO TOTAL	0,00	3.917,65

<u>POSIÇÃO FINANCEIRA - EXTRATO BANCÁRIO</u>			
SALDO INICIAL 2024			
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - C/C		0,00
01/01/2024	SALDO ANTERIOR - APLICAÇÃO FINANCEIRA		0,00
=	SALDO INICIAL DE 2024		0,00
SALDO FINAL 2024			
30/09/2024	SALDO FINAL C/C		0,00
30/09/2024	SALDO FINAL - APLICAÇÃO FINANCEIRA		3.937,65
=	SALDO TOTAL EM BANCO		3.937,65

Louveira, 30 de Setembro 2.024


JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
PRESIDENTE

RELAÇÃO DETALHADA DAS DESPESAS REALIZADAS

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
1	16/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 36,50	R\$ -	R\$ 36,50	540.000
2	17/07/2024	N. F. 12.300	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.135,00	R\$ -	R\$ 6.135,00	576.060
3	17/07/2024	FAT. 1.683	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 730,00	R\$ -	R\$ 730,00	585.540
4	17/07/2024	N. F. 552.959	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.044,53	R\$ -	R\$ 1.044,53	592.920
5	17/07/2024	N. F. 553.021	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.278,92	R\$ -	R\$ 2.278,92	255.568
6	18/07/2024	N. F. 38	ELETROSAT COMERCIO E PRESTACAO DE SERVICOS EM APARELHO ELETRONICOS LTDA	MATERIAL MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 330,00	R\$ -	R\$ 330,00	931.760
7	19/07/2024	RECIBO 35.011	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 6.284,99	R\$ -	R\$ 6.284,99	181.886
8	19/07/2024	N. F. 457.732	KALUNGA S.A	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 189,80	R\$ -	R\$ 189,80	182.151
9	19/07/2024	N. F. 457.710	KALUNGA S.A	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 4.967,25	R\$ -	R\$ 4.967,25	182.354
10	19/07/2024	FAT. 1.684	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ 40,00	182.504
11	19/07/2024	N. F. 12.342	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 180,00	R\$ -	R\$ 180,00	182.741
12	19/07/2024	N. F. 25.559	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 7.990,68	R\$ -	R\$ 7.990,68	108.844
13	19/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	108.844
14	22/07/2024	N. F. 473	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO E ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 359.586,27	R\$ -	R\$ 359.586,27	134.678
15	22/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	134.678
16	22/07/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ -	R\$ 55.000,00	R\$ 55.000,00	0
17	23/07/2024	N. F. 778.459	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 695,87	R\$ -	R\$ 695,87	262.300

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
18	23/07/2024	N. F. 15.909	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HEGOENO E DESCARTAVEIS LTDA	AQUISIÇÃO DE DISPENSER / ÁLCOOL / SABONETE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 7.449,85	R\$ -	R\$ 7.449,85	262.925
19	23/07/2024	N.F. 125.714	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.256,81	R\$ -	R\$ 2.256,81	263.290
20	23/07/2024	N.F. 78.467	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.105,62	R\$ -	R\$ 1.105,62	263.425
21	24/07/2024	N.F. 7.140	PINHATI & ALVES LTDA ME	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 720,00	R\$ -	R\$ 720,00	135.941
22	24/07/2024	N.F. 525.943	CETRO SOLUCOES EM EMBALAGENS LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 5.067,09	R\$ -	R\$ 5.067,09	136.070
23	24/07/2024	N. F. 12.406	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 885,00	R\$ -	R\$ 885,00	136.202
24	24/07/2024	N. F. 150	MAX CLEAN DISTRIBUIDORA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.734,01	R\$ -	R\$ 3.734,01	136.367
25	24/07/2024	N. F. 180.165	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 10.916,00	R\$ -	R\$ 10.916,00	136.544
26	24/07/2024	N. F. 180.180	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 5.268,48	R\$ -	R\$ 5.268,48	136.711
27	24/07/2024	N. F. 20.934	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 15.055,67	R\$ -	R\$ 15.055,67	136.961
28	24/07/2024	N.F. 125.886	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 25.481,68	R\$ -	R\$ 25.481,68	137.259
29	24/07/2024	N.F. 180.183	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.736,15	R\$ -	R\$ 2.736,15	137.460
30	24/07/2024	N.F. 180.164	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 930,00	R\$ -	R\$ 930,00	137.602
31	24/07/2024	N.F. 680.882	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 12.307,41	R\$ -	R\$ 12.307,41	137.802
32	24/07/2024	N.F. 14.917	LINX AUTO POSTO ESQUINA LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 116,78	R\$ -	R\$ 116,78	138.004
33	24/07/2024	N.F. 778.642	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 678,60	R\$ -	R\$ 678,60	139.316
34	24/07/2024	N.F. 681.242	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.961,36	R\$ -	R\$ 3.961,36	139.496

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
35	24/07/2024	N.F. 78.555	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 7.463,64	R\$ -	R\$ 7.463,64	182.357
36	24/07/2024	TERMO RESCISÃO	TELMA DE MOURA BEZERRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.936,57	R\$ -	R\$ 3.936,57	117.976
37	24/07/2024	GUIA	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 217,39	R\$ -	R\$ 217,39	241.418
38	24/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	117.976
39	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 13.200,00	R\$ -	R\$ 13.200,00	108.680
40	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 87,99	R\$ 87,99	108.680
41	29/07/2024	N.F. 570	MOBIS MOVEIS PARA ESCRITORIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 264,00	R\$ 264,00	108.680
42	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.047,90	R\$ -	R\$ 1.047,90	112.430
43	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 20,95	R\$ 20,95	112.430
44	29/07/2024	N.F. 20.401	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 1,39	R\$ 1,39	112.430
45	29/07/2024	N.F. 316.928	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 920,62	R\$ -	R\$ 920,62	112.811
46	29/07/2024	N.F. 316.928	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,68	R\$ 3,68	112.811
47	29/07/2024	N.F. 316.974	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.153,34	R\$ -	R\$ 1.153,34	113.712
48	29/07/2024	N.F. 316.974	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,45	R\$ 3,45	113.712
49	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.040,00	R\$ -	R\$ 3.040,00	114.378
50	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 6,07	R\$ 6,07	114.378
51	29/07/2024	N.F. 5.858	JS MACHADO COM DIST DE MOVEIS ME	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 60,80	R\$ 60,80	114.378
52	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.989,00	R\$ -	R\$ 4.989,00	115.979

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
53	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 99,78	R\$ 99,78	115.979
54	29/07/2024	N.F. 16.481	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 49,38	R\$ 49,38	115.979
55	29/07/2024	N.F. 2	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 19.814,00	R\$ -	R\$ 19.814,00	150.838
56	29/07/2024	N.F. 4.687	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.434,00	R\$ -	R\$ 2.434,00	158.679
57	29/07/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.005,00	R\$ -	R\$ 3.005,00	159.325
58	29/07/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 43.925,00	R\$ -	R\$ 43.925,00	159.816
59	29/07/2024	N.F. 9.583	ADESIVA IMPRESSSOES DE ETIQUETAS E PLACAS IND LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 200,00	R\$ -	R\$ 200,00	160.320
60	29/07/2024	FAT 044	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ 600,00	160.980
61	29/07/2024	N.F. 16.460	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.380,00	R\$ -	R\$ 3.380,00	162.473
62	29/07/2024	N.F. 12.534	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00	R\$ -	R\$ 480,00	163.083
63	29/07/2024	N.F. 3.222	MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.150,00	R\$ -	R\$ 2.150,00	168.333
64	29/07/2024	N.F. 248	VITAL MEDIC REPRESENTACOES COMERCIAL LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 26.715,00	R\$ -	R\$ 26.715,00	354.474
65	29/07/2024	RECIBO 3.703	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.400,00	R\$ -	R\$ 2.400,00	355.442
66	29/07/2024	N.F. 189	MRB MOREIRA CHAVEIROS	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 96,00	R\$ -	R\$ 96,00	111.347
67	29/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	112.827
68	29/07/2024	N.F. 1	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.391,20	R\$ -	R\$ 4.391,20	111.347
69	29/07/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00	112.827
70	07/08/2024	N.F. 12.552	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	228.848

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
71	07/08/2024	N.F. 12.552	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 2,50	R\$ 2,50	228.848
72	07/08/2024	N.F. 5.946	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	229.182
73	07/08/2024	N.F. 5.911	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 111,98		R\$ 111,98	229.182
74	07/08/2024	N.F. 5.877	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 166,35		R\$ 166,35	229.182
73	07/08/2024		POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 1,32	R\$ 1,32	229.182
74	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	TREINAMENTO E IMPLANTAÇÃO PLATAFORMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 658,00		R\$ 658,00	229.579
75	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 0,43	R\$ 0,43	229.579
78	07/08/2024	N.F. 9.644	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	MULTA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 13,16	R\$ 13,16	229.579
79	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	229.816
80	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 2,19	R\$ 2,19	229.816
81	07/08/2024	N.F. 9.647	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	MULTA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 65,80	R\$ 65,80	229.816
82	07/08/2024	N.F. 12.596	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	230.087
83	07/08/2024	N.F. 21.736	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.427,44		R\$ 2.427,44	230.604
84	07/08/2024	N.F. 127.228	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.916,92		R\$ 2.916,92	231.304
85	07/08/2024	N.F. 556.141	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.194,08		R\$ 1.194,08	231.436
86	07/08/2024	N.F. 556.180	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.849,64		R\$ 2.849,64	231.661
87	07/08/2024	N.F. 688.171	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.823,16		R\$ 6.823,16	231.901
88	07/08/2024	N.F. 557.553	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.217,50		R\$ 1.217,50	232.124

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
89	07/08/2024	N.F. 12.500	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.920,00		R\$ 1.920,00	232.426
90	07/08/2024	FAT. 1.738	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 120,00		R\$ 120,00	232.426
90	07/08/2024	N.F. 182.336	FUTURA COMERCIO D EPRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 488,95		R\$ 488,95	232.649
91	07/08/2024	N.F. 12.684	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	237.481
92	07/08/2024	N.F. 174	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 158,20		R\$ 158,20	237.736
94	07/08/2024	N.F. 12.619	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	238.163
95	07/08/2024	N.F. 103.757	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 779,50		R\$ 779,50	238.322
96	07/08/2024	N.F. 103.756	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 597,00		R\$ 597,00	238.504
97	07/08/2024		ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	238.659
98	07/08/2024	N.F. 1.475	CAJ MATERIAIS ELETRICOS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 324,20		R\$ 324,20	238.911
99	07/08/2024	N.F. 781.229	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 666,25		R\$ 666,25	239.667
100	07/08/2024	N.F. 127.243	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 749,02		R\$ 749,02	240.414
101	07/08/2024	HOLERITE	ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.129,41		R\$ 2.129,41	134.976
102	07/08/2024	HOLERITE	RAFAELA PORTO DA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.331,18		R\$ 2.331,18	134.985
103	07/08/2024	HOLERITE	ALINE GARCIA ANGIOLETTO ALVES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.099,60		R\$ 3.099,60	135.018
104	07/08/2024	HOLERITE	ANA MARIA COELHO ROMAO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.079,63		R\$ 3.079,63	135.019
105	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.399,66		R\$ 4.399,66	138.471
106	07/08/2024	HOLERITE	ANA PAULA ALVES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.473
107	07/08/2024	HOLERITE	EDILENA DIOGO RIBEIRO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.099,54		R\$ 3.099,54	138.477
108	07/08/2024	HOLERITE	VANDERLI SOARES DA CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.011,86		R\$ 4.011,86	138.478
109	07/08/2024	HOLERITE	MARLENE LOPES COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.076,96		R\$ 3.076,96	138.479

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
110	07/08/2024	HOLERITE	CONCEIÇÃO DA SILVA MARTINS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.480
111	07/08/2024	HOLERITE	MARIA QUINO DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.020,91		R\$ 3.020,91	138.481
112	07/08/2024	HOLERITE	GREICIANE ANIELE ANTUNES DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 899,90		R\$ 899,90	138.482
113	07/08/2024	HOLERITE	ANA PAULA PEREIRA BORTOLOSSI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.483
114	07/08/2024	HOLERITE	GRAZIELE NASCIMENTO DOMINGOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	138.489
115	07/08/2024	HOLERITE	MAISE JEYCE LIMEIRA RODRIGUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.992,23		R\$ 3.992,23	138.490
116	07/08/2024	HOLERITE	ANGELA MARIA CANDIDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.492
117	07/08/2024	HOLERITE	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.411,09		R\$ 2.411,09	138.494
118	07/08/2024	HOLERITE	DELFRAN JOSE DE SANTANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.495
119	07/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	138.496
120	07/08/2024	HOLERITE	FABIULA DE JESUS SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.506
121	07/08/2024	HOLERITE	DEISE FERREIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	138.508
122	07/08/2024	HOLERITE	JAKSON DA SILVA LOVATO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.800,23		R\$ 1.800,23	138.509
123	07/08/2024	HOLERITE	GABRIELE MARQUES SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.510
124	07/08/2024	HOLERITE	VANESSA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 5.238,47		R\$ 5.238,47	138.511
125	07/08/2024	HOLERITE	JANAINA FERNANDES LISBOA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.512
126	07/08/2024	HOLERITE	BIANCA SOUZA MESSIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.298,16		R\$ 1.298,16	138.515
127	07/08/2024	HOLERITE	JEINNY CAROLAYNE DE PONTES MARIANO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.517
128	07/08/2024	HOLERITE	GABRIELA FALAVINHA M. LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.080,72		R\$ 3.080,72	138.519
129	07/08/2024	HOLERITE	GEANA APARECIDA MOREIRA CONT.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.521
130	07/08/2024	HOLERITE	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.627,32		R\$ 2.627,32	138.556
131	07/08/2024	HOLERITE	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.087,34		R\$ 3.087,34	138.558
132	07/08/2024	HOLERITE	MARLANDIA DE MATOS GOMES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.559
133	07/08/2024	HOLERITE	SUZANA GONÇALVES FERREIRA MOURA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.438,00		R\$ 3.438,00	138.563
134	07/08/2024	HOLERITE	CRISTIANE REGINA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.086,06		R\$ 3.086,06	138.565

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
135	07/08/2024	HOLERITE	GLORIA DE FATIMA DOS SANTOS DIOLINDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.809,72		R\$ 1.809,72	138.571
136	07/08/2024	HOLERITE	SILVANIA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.079,33		R\$ 3.079,33	138.572
137	07/08/2024	HOLERITE	LEIDIMAR FERNANDES DE SOUZA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.752,04		R\$ 1.752,04	138.575
138	07/08/2024	HOLERITE	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.576
139	07/08/2024	HOLERITE	FRANCIELLY APARECIDA ROSA FELISARDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.141,17		R\$ 2.141,17	138.577
140	07/08/2024	HOLERITE	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES BASTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.578
141	07/08/2024	HOLERITE	DEISIANE MACIAL TELES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.025,44		R\$ 2.025,44	138.579
142	07/08/2024	HOLERITE	MIKAELLY APARECIDA SILVA ROLIM	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.332,17		R\$ 2.332,17	138.580
143	07/08/2024	HOLERITE	MONALIZA CALISTO LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 740,85		R\$ 740,85	138.581
144	07/08/2024	HOLERITE	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.989,59		R\$ 2.989,59	138.589
145	07/08/2024	HOLERITE	SHEILA SOARES ANDRADE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.076,83		R\$ 3.076,83	138.591
146	07/08/2024	HOLERITE	JESSICA MAYARA KAIP	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.006,53		R\$ 4.006,53	138.598
147	07/08/2024	HOLERITE	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.762,32		R\$ 2.762,32	138.603
148	07/08/2024	HOLERITE	MARIA EDUARDA PINTO DA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.870,67		R\$ 1.870,67	138.611
149	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANIA DOS SANTOS ROCHA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.875,63		R\$ 1.875,63	138.613
150	07/08/2024	HOLERITE	EDUARDO HUMBERTO CAMARGO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.719,66		R\$ 2.719,66	138.614
151	07/08/2024	HOLERITE	KEITH FERREIRA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.221,05		R\$ 2.221,05	138.615
152	07/08/2024	HOLERITE	SILVIA DE SOUZA YASEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	138.617
153	07/08/2024	HOLERITE	LEIDIANE LOPES BARROSO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.141,17		R\$ 2.141,17	138.625
154	07/08/2024	HOLERITE	ARIELLE DOS SANTOS BARBOSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.082,75		R\$ 3.082,75	138.627
155	07/08/2024	HOLERITE	EMILLY FERREIRA JORGE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.685,27		R\$ 2.685,27	138.628
156	07/08/2024	HOLERITE	LUCIANA CAMARGO DA CONCEIÇÃO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	138.632
157	07/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA SOUZA SANTIAGO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.075,65		R\$ 3.075,65	138.633
158	07/08/2024	HOLERITE	MARIANA DE LURDES ALBINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.932,18		R\$ 1.932,18	138.634
159	07/08/2024	HOLERITE	MARCIA CRISTINA SIQUEIRA OLIVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	138.635

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
160	07/08/2024	HOLERITE	MARILANDY LIMEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.578,21		R\$ 4.578,21	138.636
161	07/08/2024	HOLERITE	JOYCE ROBERTA LEAO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.904,28		R\$ 1.904,28	138.638
162	07/08/2024	HOLERITE	EDINEIA DIOGO CAINELI	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.064,47		R\$ 4.064,47	138.640
163	07/08/2024	HOLERITE	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.155,87		R\$ 4.155,87	138.645
164	07/08/2024	HOLERITE	RICARDO DA SILVEIRA ROSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.932,18		R\$ 1.932,18	138.646
165	07/08/2024	HOLERITE	LEILIANE VIEIRA SOARES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.129,90		R\$ 2.129,90	138.647
166	07/08/2024	HOLERITE	ROSANA APARECIDA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.413,46		R\$ 1.413,46	138.648
167	07/08/2024	HOLERITE	MARINA APARECIDA BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	138.649
168	07/08/2024	HOLERITE	DANIELE BARROS DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	138.650
169	07/08/2024	HOLERITE	LUIZ CARLOS DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.447,72		R\$ 2.447,72	138.651
170	07/08/2024	HOLERITE	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.138,90		R\$ 3.138,90	138.654
171	07/08/2024	HOLERITE	MARCELLA DE AZEVEDO LUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.538,85		R\$ 1.538,85	138.659
172	07/08/2024	HOLERITE	SARAH VITÓRIA MATOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.114,18		R\$ 2.114,18	138.660
173	07/08/2024	HOLERITE	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.475,89		R\$ 4.475,89	138.666
174	07/08/2024	HOLERITE	GEOVANIA ROSA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.627,27		R\$ 1.627,27	138.672
175	07/08/2024	HOLERITE	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.086,73		R\$ 3.086,73	138.674
176	07/08/2024	HOLERITE	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.070,16		R\$ 3.070,16	138.675
177	07/08/2024	HOLERITE	PAULA SILVA TORRES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.322,70		R\$ 2.322,70	138.679
178	07/08/2024	HOLERITE	NATALIA MARCELA DOS SANTOS LUZ DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	138.681
179	07/08/2024	HOLERITE	SUZIELE DA SILVA ROCHA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.125,98		R\$ 3.125,98	138.682
180	07/08/2024	HOLERITE	EVELINE AGUILLERA PEREIRA LIMA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.055,80		R\$ 3.055,80	138.683
181	07/08/2024	HOLERITE	DEBORA DE OLIVEIRA SOARES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.758,21		R\$ 4.758,21	138.684
182	07/08/2024	HOLERITE	FERNANDA DE OLIVEIRA RAMOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.436,71		R\$ 2.436,71	138.687
183	07/08/2024	HOLERITE	JENNIFER DOS SANTOS ALMEIDA COSTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	138.688
184	07/08/2024	HOLERITE	SIRLEIDE BISPO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.730,72		R\$ 2.730,72	716.540

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
185	07/08/2024	HOLERITE	GLAUCIA CONCEIÇÃO PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.875,63		R\$ 1.875,63	716.550
186	07/08/2024	HOLERITE	FRANCIVALDA DE SOUSA SILVEIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.093,27		R\$ 3.093,27	716.560
187	07/08/2024	HOLERITE	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.017,40		R\$ 4.017,40	716.560
188	07/08/2024	HOLERITE	MARIA FELICIANO DE ANDRADE S.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.326,15		R\$ 2.326,15	716.580
189	07/08/2024	HOLERITE	RITA DE CASSIA BISPO DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.448,60		R\$ 2.448,60	716.580
190	07/08/2024	HOLERITE	SIDNEIA DE SOUZA ARAUJO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.607,62		R\$ 3.607,62	716.580
191	07/08/2024	HOLERITE	RONILSON FERNANDES DE AZEVEDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.656,08		R\$ 2.656,08	716.590
192	07/08/2024	HOLERITE	ROSANGELA DE FRANÇA COUTINHO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.918,39		R\$ 4.918,39	716.590
193	07/08/2024	HOLERITE	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.907,41		R\$ 1.907,41	718.010
194	07/08/2024	HOLERITE	RUTIERI ROCHA DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.479,88		R\$ 2.479,88	718.020
195	07/08/2024	HOLERITE	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.036,35		R\$ 4.036,35	718.020
196	07/08/2024	HOLERITE	IDIRLEI FERNANDO DE MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.828,97		R\$ 2.828,97	718.020
197	07/08/2024	EXTRATO		BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 401.991,57		R\$ 401.991,57	0
197	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.062,50		R\$ 1.062,50	857.940
198	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 21,25	R\$ 21,25	857.940
199	08/08/2024	N.F. 15.043	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 7,44	R\$ 7,44	857.940
201	08/08/2024	N.F. 12.464	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	180.682
202	08/08/2024	N.F. 12.464	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ -	R\$ 3,75	R\$ 3,75	180.682
203	08/08/2024	N.F. 1.689	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 77,80		R\$ 77,80	278.249
204	08/08/2024	N.F. 91	PROSPERER LTDA	AUDITÓRIA EXTERNA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	112.240
205	08/08/2024	N.F. 235	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA.	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	112.303
206	08/08/2024	N.F. 36	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	SERVIÇOS DE CONTABILIDADE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	112.392
207	08/08/2024	N.F. 815	LOUVPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 173,40		R\$ 173,40	112.490
208	08/08/2024	N.F. 2	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.391,20		R\$ 4.391,20	112.568

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
209	08/08/2024	N.F. 202	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	CORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	112.761
210	08/08/2024	N.F. 1	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	112.851
211	08/08/2024	N.F. 4.702	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.305,70		R\$ 1.305,70	113.029
212	08/08/2024	RECIBO 92	GUANDAPAR EMPREENDIMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12.000,00		R\$ 12.000,00	129.155
213	08/08/2024	FAT. 954	TDR CONSERVACAO E MANUTENCAO LTDA	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.000,42		R\$ 9.000,42	129.322
214	08/08/2024	N.F. 46	ELAINE R DE OLIVEIRA NEGOCIOS	SERVIÇOS DE LIMPEZA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 49.500,00		R\$ 49.500,00	129.514
215	08/08/2024	N.F. 940	EDNALDO NOGUEIRA SANTANA	LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 42.801,29		R\$ 42.801,29	129.612
216	08/08/2024	N.F. 10	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	129.688
217	08/08/2024	N.F. 18	GILENE FERNANDES DE SOUSA	FRETES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.754,00		R\$ 9.754,00	129.798
218	08/08/2024	HOLERITE	AMANDA LEITE MACHADO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.014,08		R\$ 3.014,08	129.869
219	08/08/2024	HOLERITE	ANA CLEIA ALVES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.091,01		R\$ 3.091,01	129.949
220	08/08/2024	HOLERITE	SARA LIMA XAVIER NASCIMENTO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 806,11		R\$ 806,11	130.027
221	08/08/2024	HOLERITE	BRUNA MENDES DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.747,54		R\$ 1.747,54	130.108
222	08/08/2024	HOLERITE	RAMON BARBOSA NASCIMENTO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.052,98		R\$ 3.052,98	130.196
223	08/08/2024	HOLERITE	CLAUDIA CRISTINA DO PRADO CAR	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.010,17		R\$ 4.010,17	130.271
224	08/08/2024	HOLERITE	BIANCA DE FREITAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.369,68		R\$ 2.369,68	130.446
225	08/08/2024	HOLERITE	RITA CAETANO DA S. SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.417,24		R\$ 2.417,24	130.509
226	08/08/2024	HOLERITE	GLAUCIA CONCEIÇÃO PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.204,45		R\$ 1.204,45	130.604
227	08/08/2024	HOLERITE	DANIELE BARROS DIAS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.267,69		R\$ 2.267,69	130.669
228	08/08/2024	HOLERITE	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.496,34		R\$ 2.496,34	130.776
229	08/08/2024	HOLERITE	ANDREA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 185,22		R\$ 185,22	130.965
230	08/08/2024	HOLERITE	MARIA APARECIDA CAMURCI P.	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 642,79		R\$ 642,79	131.048
231	08/08/2024	HOLERITE	DANIELA DA SILVA BARBOSA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	815.460
232	08/08/2024	FATURA	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 28.666,60		R\$ 28.666,60	815.520
233	09/08/2024	EXTRATO		BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 25.244,41		R\$ 25.244,41	0

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
233	09/08/2024	N.F. 25.445	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 370,00		R\$ 370,00	130.284
234	09/08/2024	N.F. 25.445	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	JUROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ -	R\$ 1,56	R\$ 1,56	130.284
235	09/08/2024	N.F. 20.642	BMG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.939,30		R\$ 1.939,30	135.232
237	09/08/2024	N.F. 12.713	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 960,00		R\$ 960,00	137.282
238	09/08/2024	N.F. 6.148	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 103,52		R\$ 103,52	139.219
239	09/08/2024	N.F. 6.078	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	139.219
240	09/08/2024	N.F. 6.031	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 231,42		R\$ 231,42	139.219
241	09/08/2024	N.F. 6.007	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	GASOLINA	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 253,25		R\$ 253,25	139.219
239	09/08/2024	N.F. 30	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 193,00		R\$ 193,00	123.046
240	09/08/2024	N.F. 126	FERNANDO LEITE DE ARAÚJO FILHO PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 126,00		R\$ 126,00	123.210
241	09/08/2024	TERMO RESCISÃO	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 4.442,93		R\$ 4.442,93	123.522
245	09/08/2024	GUIA FGTS	SHIRLEY DOS SANTOS MELO	FGTS RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 136,24		R\$ 136,24	911.480
246	12/08/2024	N.F. 12.588	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	454.711
247	12/08/2024	N.F. 3.235	MEDICINALLI PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 2.180,00		R\$ 2.180,00	455.438
248	12/08/2024	N.F. 66.264	MEDMASTER COMERCIAL LTDA EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 287,88		R\$ 287,88	455.944
249	12/08/2024	N.F. 318.122	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.416,71		R\$ 1.416,71	459.410
250	12/08/2024	N.F. 13	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40.940,00		R\$ 40.940,00	136.447
251	14/08/2024	COMPROVANTE	ALINE MOREIRA LINO BATISTA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.079
252	14/08/2024	COMPROVANTE	CONCEIÇÃO DA SILVA MARTINS	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.127
253	14/08/2024	COMPROVANTE	MIDIAN XAVIER MAGALHAES	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	134.167
254	14/08/2024	COMPROVANTE	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.215

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
255	14/08/2024	COMPROVANTE	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA.	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	134.253
256	14/08/2024	COMPROVANTE	KARLA CRISTINE SANTOS GOMES B.	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	141.656
257	14/08/2024	COMPROVANTE	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	141.656
258	14/08/2024	COMPROVANTE	JOSILEIA DE FREITAS SILVA	BENEFÍCIOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	141.656
259	16/08/2024	N.F. 248	VITAL MEDIC REPRESENTACOES COMERCIAL LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 26.715,00		R\$ 26.715,00	686.540
260	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 3.005,00		R\$ 3.005,00	689.420
261	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 4,00	R\$ 4,00	689.420
262	16/08/2024	N.F. 380	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 60,10	R\$ 60,10	689.420
263	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 43.925,00		R\$ 43.925,00	692.090
264	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 58,55	R\$ 58,55	692.090
265	16/08/2024	N.F. 379	FRANCO MOVEIS PARA ESCRITRIO LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 878,50	R\$ 878,50	692.090
266	16/08/2024	N.F. 12.738	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	210.666
267	16/08/2024	N.F. 694.020	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 682,03		R\$ 682,03	210.857
268	16/08/2024	FAT. 1.790	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	LOCAÇÃO DE CILINDROS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 810,00		R\$ 810,00	210.989
269	16/08/2024	N.F. 15.034	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE ALIMENTAÇÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 28.804,80		R\$ 28.804,80	211.168
270	16/08/2024	TERMO RESCISÃO	JACKSON DA SILVA LOVATO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 592,51		R\$ 592,51	106.966
271	16/08/2024	N.F. 1	FC SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.500,00		R\$ 3.500,00	107.662
272	16/08/2024	N.F. 3	BRUCTOR MEDICOS E ODONTOLOGICOS	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.627,80		R\$ 2.627,80	107.864
273	16/08/2024	N.F. 174	KARINA EORENDJIAN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 700,00		R\$ 700,00	108.008
274	16/08/2024	N.F. 1	DANTE LUCCHESI ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	108.102

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
275	16/08/2024	N.F. 1	LARISSA GALVÃO ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	108.177
276	16/08/2024	N.F. 2	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 700,00		R\$ 700,00	108.262
277	16/08/2024	N.F. 478	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 336.170,70		R\$ 336.170,70	108.378
278	16/08/2024	TERMO RESCISÃO	LUCIANA APARECIDA MACANHÃO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.161,59		R\$ 1.161,59	131.409
279	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	855.710
280	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	JUROS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 4,29	R\$ 4,29	855.710
281	21/08/2024	FAT. 5.238	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	MULTA	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS		R\$ 85,80	R\$ 85,80	855.710
282	21/08/2024	N.F. 15.065	BENEFICIOS UPS LTDA - EPP	VALE TRANSPORTE	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.200,33		R\$ 2.200,33	971.680
283	21/08/2024	N.F. 12.795	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	972.790
284	21/08/2024	RECIBO 35.240	OXYMED COM E LOC DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSP S.A	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 20.400,00		R\$ 20.400,00	973.960
285	21/08/2024	N.F. 16.694	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.989,00		R\$ 4.989,00	975.390
286	21/08/2024	N.F. 932	SIMICLEAN - SIMONE CORDEIRO MORENO ME	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.372,19		R\$ 1.372,19	976.760
287	21/08/2024	N.F. 1.850	M.P ETIQUETAS LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 315,00		R\$ 315,00	111.513
288	21/08/2024	N.F. 489	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 355.750,00		R\$ 355.750,00	113.212
289	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	GEOVANE OLIVEIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.195,51		R\$ 2.195,51	113.247
290	21/08/2024	N.F. 129	FERNANDO LEITE DE ARAÚJO FILHO PAPELARIA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 70,00		R\$ 70,00	113.355
291	21/08/2024	N.F. 770	MERCADO SOARES MARTINS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 212,40		R\$ 212,40	113.621
292	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.181,42		R\$ 2.181,42	113.672
293	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.824,51		R\$ 1.824,51	113.862
294	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.031,42		R\$ 2.031,42	113.935

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
295	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	MARIA EDUARDA PINTO DA COSTA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 540,23		R\$ 540,23	113.994
296	21/08/2024	TERMO RESCISÃO	DIENE AGUEDA DA N. NOGUEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.319,86		R\$ 2.319,86	114.041
297	21/08/2024	RELAÇÃO	ADNA RENATA DE FREITAS SABINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 82,08		R\$ 82,08	114.106
298	21/08/2024	RELAÇÃO	GEANA APARECIDA MOREIRA CONT	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 396,81		R\$ 396,81	114.160
299	21/08/2024	RELAÇÃO	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 320,33		R\$ 320,33	114.229
300	21/08/2024	RELAÇÃO	VANDERLI SOARES DA CRUZ	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	114.283
301	21/08/2024	RELAÇÃO	PAULA SILVA TORRES	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 55,00		R\$ 55,00	114.351
302	21/08/2024	N.F. 25.841	DENTAL GLOBO MATERIAIS ODONTOL. LTDA ME (DENTAL GLOBO)	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.405,62		R\$ 6.405,62	126.183
303	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.513
304	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.212
305	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.247
306	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.355
307	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.621
308	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.672
309	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.862
310	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.935
311	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	113.994
312	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.041
313	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.106

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
314	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.160
315	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.229
316	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.283
317	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	114.351
318	21/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	126.183
319	22/08/2024	N.F. 559.988	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.328,80		R\$ 2.328,80	891.820
320	22/08/2024	N.F. 104.095	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 252,70		R\$ 252,70	894.390
321	22/08/2024	N.F. 104.093	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 149,50		R\$ 149,50	901.540
322	22/08/2024	N.F. 140.436	MEDICATUS FARMACIA MANIPUAÇÃO LTDA ME	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 45,00		R\$ 45,00	905.970
323	22/08/2024	N.F. 6.613	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	907.430
324	22/08/2024	N.F. 104.189	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 298,50		R\$ 298,50	909.410
325	22/08/2024	N.F. 104.188	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 127,00		R\$ 127,00	910.740
326	22/08/2024	N.F. 4.371	DESTRA - APOIO E PREV EM SEG DO TRABALHO LTDA ME	SERVIÇOS DE MEDICINA DO TRABALHO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.815,50		R\$ 2.815,50	918.180
327	22/08/2024	N.F. 104.094	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 490,80		R\$ 490,80	923.070
328	22/08/2024	N.F. 12.840	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	927.380
329	22/08/2024	N.F. 12.767	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	OXIGÊNIO	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 535,00		R\$ 535,00	930.640
330	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	GABRIELE MARQUES SANTOS	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.685,12		R\$ 1.685,12	111.373
331	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	KEITH FERREIRA DOS SANTOS	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.422,60		R\$ 1.422,60	111.436
332	22/08/2024	N.F. 559.937	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.062,48		R\$ 2.062,48	111.488

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
333	22/08/2024	TERMO RESCISÃO	SUZIELE DA SILVA ROCHA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.988,46		R\$ 1.988,46	111.663
334	22/08/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 26.286,48		R\$ 26.286,48	127.527
335	22/08/2024	GUIA INSS	INSS	INSS FOLHA	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 29.650,56		R\$ 29.650,56	127.585
336	22/08/2024	DARF	CSLL/PIS/COFINS NOTA	PRESTAÇÃO SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 20.222,86		R\$ 20.222,86	127.627
337	22/08/2024	DARF	IRRF NOTA	PRESTAÇÃO SERVIÇO MÉDICO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.523,50		R\$ 6.523,50	127.663
338	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.373
339	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.436
340	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.488
341	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	111.663
342	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.527
343	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.585
344	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.627
345	22/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.663
346	23/08/2024	N.F. 1.805.915	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 115,30		R\$ 115,30	105.903
347	23/08/2024	N.F. 104.221	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 522,00		R\$ 522,00	106.032
348	23/08/2024	N.F. 185.062	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.291,36		R\$ 1.291,36	106.186
349	23/08/2024	N.F. 22.668	DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.634,00		R\$ 1.634,00	106.483
350	23/08/2024	N.F. 784.353	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.373,22		R\$ 3.373,22	106.615
351	23/08/2024	N.F. 696.526	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.221,26		R\$ 2.221,26	106.739

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
352	23/08/2024	FAT. 55	CPS COMERCIAL DE MAT.EQUIP.MEDICOS IMPOST EXPORT LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 600,00		R\$ 600,00	106.888
353	23/08/2024	N.F. 696.908	SUPERMED COM.E IMP.DE PROD.MED.E HOSPIT.LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 2.050,37		R\$ 2.050,37	107.062
354	23/08/2024	N.F. 104.314	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 358,20		R\$ 358,20	107.195
355	23/08/2024	N.F. 104.313	COMERCIAL RUZALEM LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 612,40		R\$ 612,40	107.312
356	23/08/2024	N.F. 16.766	MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 4.180,00		R\$ 4.180,00	107.414
357	23/08/2024	N.F. 318.781	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.244,25		R\$ 1.244,25	107.538
358	23/08/2024	N.F. 185.077	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.080,24		R\$ 1.080,24	108.058
359	23/08/2024	N.F. 128.890	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 6.276,16		R\$ 6.276,16	108.328
360	23/08/2024	N.F. 128.958	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 386,74		R\$ 386,74	108.570
361	23/08/2024	N.F. 185.151	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	MEDICAMENTOS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.965,57		R\$ 3.965,57	109.044
362	23/08/2024	N.F. 12.923	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.605,00		R\$ 1.605,00	109.489
363	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.263,77		R\$ 2.263,77	112.706
364	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	CRISTIANE REGINA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.016,02		R\$ 2.016,02	112.801
365	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.043,55		R\$ 2.043,55	112.853
366	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.062,47		R\$ 2.062,47	122.993
367	23/08/2024	TERMO RESCISÃO	GEOVANIA DOS SANTOS ROCHA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.166,41		R\$ 1.166,41	231.120
368	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.706
369	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.801
370	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	112.853

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
371	23/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	122.993
372	27/08/2024	N.F. 62.777	DAMARI COMERCIO PARA MANUTENÇÃO LTDA	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 82,50		R\$ 82,50	124.952
373	27/08/2024	N.F. 708	WANER LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS LTDA EPP	SERVIÇOS DE LABORATÓRIO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 9.619,10		R\$ 9.619,10	125.022
374	27/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	124.952
375	27/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	125.022
376	29/08/2024	N.F. 3.723	P.A HIDRAULICA EIRELI	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 35,90		R\$ 35,90	130.999
377	29/08/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	130.999
378	02/09/2024	N.F. 29.003	ANIMA COLOR MRT PROMOCIIONAL EIRELI EPP	MATERIAL DE EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 300,00		R\$ 300,00	290.616
379	02/09/2024	N.F. 6.613	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 100,00		R\$ 100,00	290.987
380	02/09/2024	N.F. 12.985	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 800,00		R\$ 800,00	291.224
381	02/09/2024	N.F. 12.984	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	291.438
382	02/09/2024	N.F. 1.810.590	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 534,75		R\$ 534,75	293.470
383	02/09/2024	N.F. 1.810.194	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 152,00		R\$ 152,00	293.703
384	02/09/2024	N.F. 1.810.195	PAPEL PLASTICO ITUPEVA LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 117,40		R\$ 117,40	293.923
385	02/09/2024	N.F. 16.457	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 3.532,00		R\$ 3.532,00	294.165
386	02/09/2024	N.F. 16.456	ALPHA DISTRIBUIDORA DE HIGIÊNICO E DESCARTAVEIS LTDA	COPA E DESCARTAVÉIS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.092,35		R\$ 1.092,35	294.471
387	02/09/2024	N.F. 12.880	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	294.722
388	02/09/2024	N.F. 210	GESTARE SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	CORPORATIVOS	R\$ 32.000,00		R\$ 32.000,00	129.131
389	02/09/2024	N.F. 43	NUMERA ASSESSORIA CONTABIL	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 8.000,00		R\$ 8.000,00	129.205
390	02/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.131

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
391	02/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	129.205
392	04/09/2024	EXTRATO	TR VLR OU	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 20,00		R\$ 20,00	0
393	05/09/2024	FAT. 468.877.343	ALGAR TELECOM S/A (VOGEL SOLUÇÕES EM TELEC. E INFOR. S/A).	TELEFÔNIA	UTILIDADES PÚBLICAS	R\$ 485,03		R\$ 485,03	121.749
394	05/09/2024	N.F. 9.716	SINCONECTA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO LTDA	LOCAÇÃO SISTEMA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 3.290,00		R\$ 3.290,00	121.885
395	05/09/2024	N.F. 104.515	COMERCIAL RUZALEM LTDA	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 434,60		R\$ 434,60	122.043
396	05/09/2024	N.F. 16.611	LABWAY DIAGNOSTICA COMERCIO E REPRESENTACOES EPP	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 3.380,00		R\$ 3.380,00	122.268
397	05/09/2024	N.F. 13.028	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAI E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.015,00		R\$ 1.015,00	122.810
398	05/09/2024	N.F. 4.800	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 96,80		R\$ 96,80	119.949
399	05/09/2024	N.F. 97	PROSPERER LTDA	AUDITÓRIA EXTERNA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.000,00		R\$ 1.000,00	120.059
400	05/09/2024	N.F. 240	TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.000,00		R\$ 4.000,00	120.245
401	05/09/2024	N.F. 2	MARCOS HENRIQUE SALAZAR CARSTEN SERVIÇOS ADM	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.500,00		R\$ 6.500,00	120.613
402	05/09/2024	N.F. 3	ARGEMIRO ALVES DA SILVA JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.515,97		R\$ 6.515,97	120.792
403	05/09/2024	N.F. 849	LOUVPAR COM. DE PARAFUSOS E FERRAMENTAS LTDA	MATERIAL DE MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 101,10		R\$ 101,10	120.879
404	05/09/2024	RECIBO/FATURA	PMP PRODUTOES MEDICOS PAULISTA LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 28.666,60		R\$ 28.666,60	515.200
405	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	119.949
406	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.059
407	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.245
408	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.337
409	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.613

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
410	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.792
411	05/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	120.879
412	06/09/2024	EXTRATO	BLOQUEIO JUDICIAL	BLOQUEIO JUDICIAL	OUTRAS DESPESAS	R\$ 72.808,91		R\$ 72.808,91	0
413	06/09/2024	EXTRATO	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1,00		R\$ 1,00	452.304
414	06/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	FOLHA DE PAGAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 271.646,68		R\$ 271.646,68	452.304
415	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	ANA GLORIA LOPES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 463,03		R\$ 463,03	144.519
416	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	BEATRIZ EMANUELE DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.244,87		R\$ 1.244,87	145.024
417	06/09/2024	N.F. 15	FORTCORP GUARDA PATRIMONIAL E PORTARIA LTDA ME	SERVIÇOS DE SEGURANÇA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 40.940,00		R\$ 40.940,00	145.466
418	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	DENICLEIA DE OLIVEIRA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 740,85		R\$ 740,85	146.000
419	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	GEOVANNI DE PAULA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 820,61		R\$ 820,61	147.024
420	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	JESSICA SOUZA PEREIRA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 125,34		R\$ 125,34	149.512
421	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	LIDIANY ROBERTA FELIZARDO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 688,79		R\$ 688,79	150.367
422	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	MARCOS ANTONIO GOMES DA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 778,73		R\$ 778,73	150.567
423	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	MARILENE ROCHA DE SOUZA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.550,91		R\$ 1.550,91	150.837
424	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	NITHIA ROBERTA MONTEIRO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.517,09		R\$ 1.517,09	151.049
425	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	SILVIA DE SOUZA YANSEN	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.522,68		R\$ 1.522,68	152.074
426	06/09/2024	FAT. 80.802	SITCON TECNOLOGIA E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 16.345,00		R\$ 16.345,00	155.318
427	06/09/2024	N.F. 495	LEMES E TRONCOSO GESTÃO E SAÚDE	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 355.034,55		R\$ 355.034,55	155.548
428	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	ANDREIA APARECIDA GARCIA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.060,52		R\$ 1.060,52	616.310
429	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	TATIANE DOS REIS	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 370,42		R\$ 370,42	616.320
430	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	LEIDAYANE CARVALHO SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.452,37		R\$ 1.452,37	616.320
431	06/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	KATIANE RODRIGUES DE MELO	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.256,58		R\$ 1.256,58	616.320
432	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	144.519

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
433	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	145.024
434	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	145.466
435	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	146.000
436	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	146.249
437	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	147.024
438	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	149.512
439	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.367
440	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.567
441	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	150.837
442	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	151.049
443	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	151.346
444	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	152.074
445	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	155.318
446	06/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	155.548
447	09/09/2024	N.F. 1.730	KAUPLAST COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 106,00		R\$ 106,00	319.273
448	09/09/2024	N.F. 6.820	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	409.021
449	09/09/2024	N.F. 6.854	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 126,39		R\$ 126,39	409.021
450	09/09/2024	N.F. 6.722	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 50,00		R\$ 50,00	409.021

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
451	09/09/2024	N.F. 6.794	POSTO MONTE CARLO LAGO AZUL LTDA	ETANOL	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 60,00		R\$ 60,00	409.021
452	09/09/2024	N.F. 182	DROGARIA NOVA SOLLARE ME	MEDICAMENTOS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 48,00		R\$ 48,00	409.340
453	09/09/2024	N.F. 4.735	SONIA PAPELARIA DE LOUVEIRA LTDA ME	MATERIAL EXPEDIENTE	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 5.819,30		R\$ 5.819,30	133.569
454	09/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA PAG 177	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.492,78		R\$ 1.492,78	141.662
455	09/09/2024	FOLHA MENSAL E COMPLEMENTAR	GARDENIA ALVES DA ROSA TAVARE	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.387,73		R\$ 1.387,73	141.729
456	09/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARINA APARECIDA BATISTA	PAGAMENTO DE SALÁRIO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.779,67		R\$ 1.779,67	141.906
457	09/09/2024	N.F. 11	LUCIANO NOCODEMI JUNIOR	PAGAMENTO DE SALÁRIO PJ	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 2.000,00		R\$ 2.000,00	142.342
458	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	133.569
459	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.662
460	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.729
461	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	141.906
462	09/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	142.342
463	09/09/2024	EXTRATO	DÉBITO TARIFA	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 81,00		R\$ 81,00	452.304
464	10/09/2024	N.F. 12.982	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 1.120,00		R\$ 1.120,00	359.143
465	11/09/2024	N.F. 13.127	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 480,00		R\$ 480,00	195.750
466	11/09/2024	N.F. 13.136	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 103,00		R\$ 103,00	195.915
467	11/09/2024	N.F. 562.625	MED CENTER COMERCIAL LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 611,36		R\$ 611,36	196.111
468	11/09/2024	N.F. 774	MERCADO SOARES MARTINS LTDA	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 830,45		R\$ 830,45	127.626
469	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	DEISE FERREIRA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.365,44		R\$ 3.365,44	132.516

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
470	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	BRUNA FERREIRA GINEFRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 642,80		R\$ 642,80	132.579
471	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	FABIANA DA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 378,86		R\$ 378,86	132.644
472	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	KAIQUE STINGLIN MOURISQUI OLIVEIRA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 566,62		R\$ 566,62	132.710
473	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	NICOLE DA CRUZ LOPES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 785,44		R\$ 785,44	132.858
474	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	TAMIRES NOGUEIRA MARQUES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 76,94		R\$ 76,94	132.943
475	11/09/2024	N.F. 19	KARINA EORENDJIAN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 1.400,00		R\$ 1.400,00	134.754
476	11/09/2024	N.F. 3	FERNANDA CARVALHO ODONTOLOGIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 2.800,00		R\$ 2.800,00	134.838
477	11/09/2024	N.F. 38	EDJALMA CAMPOS DA SILVA	SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 88,00		R\$ 88,00	134.918
478	11/09/2024	TERMO RESCISÃO	LAIS DOS SANTOS CHAVES	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 806,59		R\$ 806,59	135.427
479	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.626
480	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.516
481	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.579
482	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.644
483	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.710
484	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.780
485	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.858
486	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	132.943
487	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.754
488	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.838

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
489	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	134.918
490	11/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	135.427
491	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	ANDREIA APARECIDA GARCIA	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	128.524
492	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARIA APARECIDA JOSE CRUZ	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 320,33		R\$ 320,33	128.584
493	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARIA REGINA ARAUJO DOS SANTOS	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 620,00		R\$ 620,00	128.751
494	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	MARILENE ROCHA DE SOUZA	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 185,97		R\$ 185,97	128.819
495	16/09/2024	TERMO RESCISÃO	SANDRA REGINA DE SOUZA SILVA	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 3.529,11		R\$ 3.529,11	128.893
496	16/09/2024	TERMO RESCISÃO	ROSANGELA DE FRANÇA COUTINHO	PAGAMENTO DE RESCISÃO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 6.707,84		R\$ 6.707,84	161.518
497	16/09/2024	RELAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA	JESICA ARIANE DE FRANCA BORGES	PAGAMENTO COMPLEMENTO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 310,00		R\$ 310,00	161.519
498	16/09/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 102,27		R\$ 102,27	161.521
499	16/09/2024	GUIA FGTS	FGTS	RECOLHIMENTO FGTS	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 807,97		R\$ 807,97	161.522
500	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.524
501	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.584
502	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.751
503	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.819
504	16/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.893
505	17/09/2024	N.F. 13.244	ESSENCIALOX COM DE GASES E EQUIP LTDA	GASES MEDICINAIS	MATERIAL E CONSUMO ASSISTENCIAL	R\$ 535,00		R\$ 535,00	174.605
506	17/09/2024	FAT. 471.916.962	ALGAR TELECOM S/A (VOGEL SOLUÇÕES EM TELEC. E INFOR. S/A).	TELEFÔNIA	UTILIDADES PÚBLICAS	R\$ 1.250,02		R\$ 1.250,02	864.883
507	17/09/2024	N.F. 1	JULIANA MENDONÇA BEZERRA ODONTOLOGIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	PESSOAL E REFLEXOS	R\$ 7.500,00		R\$ 7.500,00	127.627
508	17/09/2024	FAT. 5.388	MCAMAS LOCAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 4.290,00		R\$ 4.290,00	128.082

Nº Ordem	Data do pagamento	Documento Fiscal	Fornecedor	Natureza da Despesa	Categoria da Despesa	Recurso Federal	Recurso Próprio	Valor Pago	Nº da Transferência
509	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	125.484
510	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	127.627
511	17/09/2024	EXTRATO	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	TARIFAS BANCÁRIAS	SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 12,00		R\$ 12,00	128.082
MÊS					TOTAL DE DESPESAS			R\$ 3.647.078,49	
					DESPESAS - RECURSO FEDERAL			R\$ 3.590.270,36	
					DESPESAS - RECURSOS PRÓPRIOS			R\$ 56.808,13	



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça

CNPJ: 44.518.371/0001-35



CERTIDÃO NEGATIVA

DO MOBILIÁRIO

Código

002435823

Data Abertura

07/07/2023

Situação

01 - Ativo

Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Nome Fantasia

CPF/CNPJ

45.349.461/0001-02

Inscrição Municipal

2435823

Logradouro

Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS

Bairro

WILLIAMS

Cidade

Número

50

Cep

17402064

UF

Complemento

Atividade

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

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

Emitida às 11:25:35 do dia 14/08/2024

Válida até 10/02/2025

Código de Controle da Certidão/Número 6137B344B5B69448

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02
Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARÇA / SP / 17402-064

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

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

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 30/09/2024 a 29/10/2024

Certificação Número: 2024093011431360032304

Informação obtida em 09/10/2024 16:29:03

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



PODER JUDICIÁRIO
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: 55777515/2024

Expedição: 14/08/2024, às 11:29:01

Validade: 10/02/2025 - 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)

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



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.



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.